



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con
Síndrome de Down y percepción sobre su atención
odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e
internado hospitalario de la Facultad de Odontología
de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Miguel Angel ROMERO GAMBOA

ASESOR

Mg. Carmen Inocencia QUINTANA DEL SOLAR

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Romero G. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	_____
DNI o pasaporte del autor	48070735
Código ORCID del asesor	https://orcid.org/0000-0003-4676-5028
DNI o pasaporte del asesor	07541502
Grupo de investigación	_____
Agencia financiadora	_____
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	<p>Perú, Lima, Lima, Cercado de Lima, Calle Germán Amézaga 375, 15801</p> <p>Latitud: -12.054487904428001 Longitud: -77.08602153272507</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	<p>Odontología</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



ACTA N° 009-FO-VDAC-UNAYOE-2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Autorizado con RR N°01242-R-20

En la ciudad de Lima, a los diez días del mes de febrero a las 11:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, se reunieron los miembros del jurado de Sustentación, con el objeto de llevar a cabo la Sustentación virtual de tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller:

ROMERO GAMBOA MIGUEL ANGEL

Que, luego de concluir la Sustentación de la Tesis titulada « **Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.** » y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado

de aprovechamiento de: **Bueno**, siendo
(escala)

Calificado con un promedio de: **17 (diecisiete)**
(en letras) . (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los diez días del mes de febrero del dos mil veintiuno.

PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. Jorge Villavicencio Gastelú

MIEMBRO SECRETARIO

C.D. Soledad Reyes Soto

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Mg. Carmen Quintana del Solar

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(AYOE)

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



❖ **RECOMENDACIONES**

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https:

ID:

Grabación archivada en:

❖ **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1.- ...Raúl Ramírez Mendoza..... |46588410..... |
| 2.- ...Majuan Cordova edim..... | |
| 3.- | |
| 4.- | |

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:

Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)

Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

VEREDICTO DE LOS JURADOS

- **Presidente : Mg. Jorge Eleodoro Villavicencio Gastelú**
- **Miembro : C.D. Soledad Ana María Reyes Soto**
- **Miembro Asesor : Mg. Carmen Inocencia Quintana del Solar**

A Dios por servirme de guía en los momentos más difíciles.

A mis padres Milagros y Antonio por brindarme siempre
su apoyo incondicional.

A mis hermanos Julio, José, Gabriel y Sofía que me motivan
a ser mejor persona cada día.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma máter, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por la formación a nivel profesional.

A la Dra. Carmen Quintana del Solar por su asesoramiento constante y su desinteresado apoyo en el presente trabajo.

Al Dr. Jorge Villavicencio y a la Dra. Soledad Reyes por su apoyo en la revisión de la presente investigación.

A la Dra. María Elena Núñez, Dra. Roxana López, Dra. Marianela Huanqui y a la Dra. Edith Falconi por su participación valiosa en la validación del instrumento y por sus importantes recomendaciones.

A todos los estudiantes que participaron desinteresadamente en la investigación.

A mis docentes y compañeros de universidad que en estos años influyeron en mi formación profesional y personal.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2019. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal.

Conformaron la muestra 88 estudiantes de quinto año e internado hospitalario.

Se aplicó un cuestionario que contó con 20 preguntas, el cual midió las dos variables planteadas, 12 preguntas relacionadas con la variable nivel de conocimiento en salud oral y 8 preguntas relacionadas con la variable percepción sobre la atención odontológica. Según los datos obtenidos se concluyó que el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down fue mayoritariamente bueno con 46 estudiantes (52,3%), y respecto a la variable percepción, los estudiantes tuvieron una percepción predominantemente positiva con 68 (77,3%). Además, se observó que existe asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y el manejo odontológico ($p=0.020 <0.05$); así como también asociación entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ($p=0.011 <0.05$).

Palabras clave: Salud oral – Conocimiento – Percepción

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge in oral health of patients with Down syndrome and the perception of their dental care that fifth-year and internship students of the Faculty of Dentistry of the UNMSM, 2019 have. Study was descriptive and cross-sectional.

The sample was made up of 88 fifth-year students and hospital internships.

A questionnaire was applied that had 20 questions, which measured the two variables, 12 questions related to the variable level of knowledge in oral health and 8 questions related to the variable perception of dental care. According to the data obtained, it was concluded that the level of knowledge in oral health of patients with Down syndrome was mostly good with 46 students (52.3%), and regarding the perception variable, the students had a predominantly positive perception with 68 (77.3%). Furthermore, it was observed that there is an association between the level of knowledge in oral health of patients with Down syndrome and dental management ($p = 0.020 < 0.05$); as well as the association between the level of knowledge and perception about their dental care that fifth-year and internship students of the Faculty of Dentistry of the National University of San Marcos have ($p = 0.011 < 0.05$).

Keywords: Oral health - Knowledge - Perception

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
2.1 Área problema	2
2.2 Delimitación de problema	3
2.3 Formulación del problema	4
2.4 Objetivos de la investigación	4
2.4.1 Objetivo general	4
2.4.2 Objetivos específicos	4
2.5 Justificación del estudio	5
2.6 Limitaciones de la investigación	6
III. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Antecedentes	7
3.2 Bases teóricas	13
3.2.1 Conocimiento	13
3.2.1.1 Características del conocimiento	14
3.2.1.2 Formas del conocimiento	16
3.2.1.3 Teorías del conocimiento	17
3.2.1.4 La medición del conocimiento	19
3.2.2 Percepción	20
3.2.2.1 Componentes relacionados al perceptor	20
3.2.2.2 Componentes relacionados a la persona percibida	22
3.2.2.3 Componentes relacionados al contenido de la percepción	23
3.2.3 Síndrome de Down	24
3.2.3.1 Tipos de trisomía	24
3.2.3.2 Prevalencia	26

3.2.3.3 Manifestaciones clínicas sistémicas	27
3.2.3.4 Manifestaciones clínicas estomatológicas	31
3.2.4 Atención odontológica a pacientes con síndrome de Down	37
3.2.4.1 Consideraciones para el tratamiento	37
3.2.4.2 Manejo de conducta	38
3.2.4.3 Formas de abordaje	40
3.3 Definición de términos básicos	41
3.4 Hipótesis	42
3.5 Operacionalización de variables	43
IV. METODOLOGÍA	45
4.1 Tipo de investigación	45
4.2 Población y muestra	45
4.2.1 Criterios de inclusión	46
4.2.2 Criterios de exclusión	46
4.3 Procedimientos y técnicas	46
4.4 Procesamiento de datos	50
4.5 Análisis de resultados	50
V. RESULTADOS	51
VI. DISCUSIÓN	61
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	67
IX. BIBLIOGRAFÍA	68
X. ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características que presentan los estudiantes de quinto año e internado hospitalario según grupo etáreo, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico	51
Tabla 2. Nivel de conocimiento en salud oral de los pacientes con Síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM	53
Tabla 3. Percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM	54
Tabla 4. Asociación entre conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM con grupo etáreo, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico	55
Tabla 5. Asociación entre percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM con grupo etáreo, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico	57
Tabla 6. Asociación entre conocimiento sobre salud oral y percepción sobre atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM	59
Tabla 7. Coeficiente de confiabilidad del instrumento conocimiento y percepción.....	91
Tabla 8. Valores de índice de confiabilidad del instrumento	91
Tabla 9. Estadísticas de total de elemento para la variable conocimiento.....	92

Tabla 10. Estadísticas de total de elemento para la variable percepción.....	93
Tabla 11. Frecuencias obtenidas en el cuestionario de conocimiento.....	94
Tabla 12. Medidas de tendencia central y dispersión del cuestionario de percepción...	94
Tabla 13. Frecuencias obtenidas en el cuestionario de percepción.....	95
Tabla 14. Medidas de tendencia central y dispersión del cuestionario de percepción...	95

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características que presentan los estudiantes de quinto año e internado hospitalario según grupo etáreo, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico	52
Gráfico 2. Nivel de conocimiento en salud oral de los pacientes con Síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM	53
Gráfico 3. Percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM	54
Gráfico 4. Asociación entre conocimiento sobre salud oral y percepción sobre atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM	60

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down es considerado el trastorno genético más común en el ser humano, por lo que representa una problemática para futuros odontólogos en lo que concierne a salud oral, ya que, además de los trastornos neurológicos, motricidad, desarrollo craneofacial y alteraciones del sistema inmune, estas personas suelen tener ciertos problemas orales tales como el poco desarrollo del paladar, alteraciones en la erupción dentaria, macroglosia, bruxismo, problemas periodontales y ortodónticos.

A pesar de poseer los mismos derechos referentes a cuidados en salud que la población en general, es evidente el mayor número de problemas a nivel estomatológico que padecen, relacionados además con la gran dificultad que presentan para obtener una atención idónea en salud oral.

Por ello, es imprescindible que los odontólogos desde su formación universitaria sean capaces de poder asumir con responsabilidad el cuidado y tratamiento de estos pacientes, además de fomentar en los padres o cuidadores, hábitos de prevención e higiene desde muy temprana edad.

Los pacientes que padecen este síndrome suelen tener una conducta cálida, amigable y casi siempre bondadosa, por lo que al momento de la atención, el profesional a cargo debe de estar preparado no solo en conocimientos, sino ser capaz de sentir empatía y así desempeñar de la mejor forma un tratamiento odontológico de calidad.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 . ÁREA PROBLEMA

Según la OMS, uno de los trastornos congénitos graves más frecuentes es el síndrome de Down, en donde el promedio de personas que la padecen es de 1 en cada 1.100 recién nacidos.¹

Estas personas presentan problemas a nivel sistémico con mayor frecuencia que una persona promedio, tales como déficit auditivo, enfermedades cardíacas graves, anomalías intestinales, además de retraso en el desarrollo². La predisposición de padecer enfermedades orales es otra característica de los pacientes con este síndrome, y entre ellas tenemos a la enfermedad periodontal, pérdida prematura de dientes, caries dental, además de problemas oclusales. Todo lo antes mencionado también se genera por una deficiencia en la higiene oral, debido a que ellos presentan ciertos problemas de coordinación que impiden realizar una correcta limpieza.

Asimismo, los alimentos que suelen consumir a diario tienen una consistencia blanda y pegajosa por las dificultades masticatorias y de deglución en la mayoría de ellos, a lo cual añadimos los múltiples medicamentos que son suministrados a diario y la falta de atención especializada, ya que no reciben el interés suficiente por parte de los odontólogos para poder satisfacer la demanda necesaria en cuanto a su salud oral.

El Odontólogo como profesional de la salud desde su formación académica, debe ser preparado integralmente para poder suplir con éxito dicha demanda; ya que existe escasez de profesionales dispuestos a atender pacientes con este síndrome, y es debido posiblemente a la falta de conocimientos teóricos necesarios y la poca experiencia clínica.

El presente trabajo evaluará el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los

estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM en 2019.

2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome de Down (llamado también trisomía del par 21) es una de las alteraciones congénitas más conocidos por las personas a diferencia de otros tipos de síndromes. Los que lo padecen tienden a presentar anomalías estructurales a nivel craneofacial, y en referencia a la cavidad oral, afecta tanto tejidos duros como blandos, tales como los labios, lengua, mucosa oral, dientes, entre otros; lo cual facilita la aparición de otro tipo de enfermedades.

Todo lo anterior mencionado debe ser de conocimiento en el estudiante, ya que ellos cumplirán un rol importante en el tratamiento y prevención de problema en salud oral. Concientizarlos de la importancia en cuanto al cuidado, es una manera para que en un futuro brinden una atención de calidad, por lo que es necesario evaluar además la percepción en el momento de la atención a estos pacientes. Por todo lo antes mencionado, es necesario la correcta formación académica, conocer el manejo odontológico, así como las medidas preventivas que se les tiene que brindar.

La presente investigación busca determinar el nivel de conocimiento que tienen estudiantes de quinto año e internado hospitalario sobre salud oral en pacientes con síndrome de Down, saber cuál es su percepción frente a la atención de estos y determinar si existe asociación, con la finalidad de que estos datos puedan servir como referencia en investigaciones futuras y se considere tomarlos en cuenta para mejorar la enseñanza dada en las instituciones educativas.

2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y cuál es la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM en 2019?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la UNMSM en 2019.

2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas que presentan los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología en 2019, según género, grupo etéreo, año académico, fuente de información y manejo odontológico.
- Determinar el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down en estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología en 2019.
- Determinar la percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología en 2019.

- Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología en 2019 con el género, grupo étnico, año académico, fuente de información y manejo odontológico
- Determinar la asociación entre la percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología en 2019 con el género, grupo étnico, año académico, fuente de información y manejo odontológico
- Determinar la asociación entre nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología en 2019.

2.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las personas con síndrome de Down conforman parte significativa en nuestra comunidad, por tal motivo es necesario que durante la formación académica de los futuros profesionales de la salud, deban incluir en su currícula, el conocimiento e identificación de los principales problemas orales presentes en estos pacientes, así como el manejo de los distintos casos y complicaciones en la atención clínica que pueda poner en riesgo la salud general del paciente; todo lo antes mencionado se debe tomar en cuenta con el fin de adoptar las precauciones respectivas y desarrollar un correcto diagnóstico que permitan la ejecución de un tratamiento adecuado en el paciente.

Además, este estudio nos dará a conocer si existe o no limitaciones en la malla curricular de la facultad de odontología en cuanto a temas relacionados a pacientes con

síndrome de Down, y así tener referencia para poder mejorar la enseñanza en favor de los estudiantes y pacientes, brindándoles a futuro una atención óptima.

Temas relacionados a conocimiento de estudiantes universitarios sobre salud oral de pacientes con síndrome de Down en el Perú son pocos, y en cuanto a percepción sobre la atención odontológica, no existe investigaciones, mas si las hay en países vecinos.

2.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones para evaluar el conocimiento y percepción estaría la falta de tiempo para responder el cuestionario, así como el poco interés que puedan presentar los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos referente al tema.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Figueiredo (2019)³ El objetivo del presente estudio evaluó la percepción de universitarios en la facultad de odontología de la UFRGS - Brasil, que llevaron un curso relacionado a la atención de pacientes con necesidades especiales. Entre los resultados obtenidos se obtuvo que de 64 estudiantes de odontología, el 98,4% de los estudiantes se conmovió y tuvieron una lección de vida por parte de ellos; 67,2% no se sintió interesado en seguir una especialización en el área; no obstante, 76,6% dijo estar preparado para atenderlos y el 100% consideró que las enseñanzas recibidas fueron importantes en su formación profesional como odontólogos y recomendaron que esta asignatura sea obligatoria en la currícula de su universidad.

Figueiredo (2019)⁴ El estudio tuvo como objetivo evaluar la parte actitudinal de los odontólogos durante la atención odontológica a personas con necesidades especiales incluyendo a los pacientes con síndrome de Down. En cuanto a los resultados obtenidos, de los 60 odontólogos entrevistados, el 73% no atendían a estos pacientes, de los cuales 62,1% por no saber cómo atenderles, 91,4% por no haber cursado una materia relacionada al tema durante su permanencia en la universidad, 25,9% por el tiempo que es necesario en la atención y 69% por no sentirse preparado emocionalmente. No obstante, el 4% de los odontólogos afirmó que sí los atendía, pero con algún tipo de restricción física, sedación o se los recomendaba a un odontólogo con especialidad. Un 23 % afirmó atenderlos únicamente cuando estos son colaboradores.

Descamps (2019)⁵ El objetivo de estudio fue evaluar el conocimiento de los odontólogos en relación a los cuidados en salud oral de niños con síndrome de Down, para lo cual se aplicó un cuestionario a 177 hombres y 179 mujeres. El 72.5% de todos los odontólogos respondió que no se les había instruido sobre cómo atender a estos pacientes durante su formación universitaria, mientras que la mitad del grupo indicó que la capacitación y educación adicionales serían convenientes (52.8%).

Kalyoncu (2018)⁶ La investigación tuvo como objetivo evaluar la actitud y conocimiento sobre salud oral, en padres de niños con síndrome de Down. La salud oral fue indicada como muy buena por el 53% de los padres. De los niños, el 66% fueron a un odontólogo en los últimos seis meses. La mayoría de los niños (64%) recibieron una evaluación dental. Se registró que los niños de 10 años o menos reciben significativamente más ayuda con el cepillado dental (79%) en comparación con los mayores de 10 años (36%), sin embargo, el 20% de los padres nunca recibieron ninguna instrucción de la higiene bucal para su hijo con síndrome de Down.

Ferreira (2017)⁷ La investigación tuvo como objetivo la evaluación de la percepción en estudiantes durante la atención a personas con discapacidad en el proyecto de extensión "Conquistando salud: atención odontológica de personas con discapacidad" de la Universidad Luterana de Brasil. Las preguntas trataron temas sobre el conocimiento de las personas con discapacidades, la motivación para participar en el proyecto y los sentimientos de atención que los guían. Entre los resultados se observó que los estudiantes de odontología parecen no tener interés de aprender acerca de estas pacientes, ya que el 54% de ellas respondió que el tratamiento de estos pacientes es una vocación y el 70% de ellos respondieron nunca harían especialidad.

Barría (2015)⁸ El objetivo de investigación fue evaluar el conocimiento referido al manejo de los pacientes con necesidades especiales, considerando a los niños con síndrome de Down en internos de odontología de 3 universidades. Resultados obtenidos indicaron que el conocimiento regular fue predominante en un 40% de ellos, 30% presentó un nivel bueno y el 23% de ellos un nivel bajo. Se concluyó que a pesar de la relativa predominancia en conocimiento regular, hay un déficit en el conocimiento por parte de los internos de odontología, además deberían realizarse nuevos programas educativos para optimizar el aprendizaje y así, la atención de estos pacientes.

Salama (2015)⁹ El estudio determinó el conocimiento y la concientización de estudiantes de odontología en relación a la atención odontológica de la persona con necesidades especiales en salud (SHCN) entre estas pacientes con síndrome de Down y determinar la efectividad de materiales educativos enfocados en mejorar su conocimiento. El cuestionario se basó en los materiales e información presentados en el DVD e incluyó 26 preguntas (verdadero / falso / No sé). Los resultados previos a la intervención indicaron que los estudiantes tienen en su mayoría un nivel de conocimiento bajo siendo el 60% de ellos, el 35% indicó no tener conocimiento sobre la salud oral de ellos, y solo el 5% obtuvo un conocimiento moderado. Las universidades de odontología deben aumentar el conocimiento, la capacitación y la exposición de los estudiantes.

Sousa (2012)¹⁰ El objetivo de la investigación fue conocer las percepciones referente a la atención del paciente especial, dentro de los cuales se incluyó al paciente con síndrome de Down, en estudiantes de odontología de la ciudad de Sergipe. Se encontró percepciones de estudiantes con marcada voluntad de ayudar y de estudiar más al paciente, reportadas por el 51,6% y el 49,4% respectivamente, además, el 56,7% refirió inseguridad en la atención. Se concluyó que hay necesidad de intensificar diversos

enfoques dentro de las instituciones, brindando mayor conocimiento y capacidad académica, para favorecer la atención de estos pacientes.

Córdoba (2012)¹¹ La investigación evaluó la actitud y conocimientos en odontólogos referido a la atención de personas con discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos demostraron que existe un déficit de conocimientos y capacitación de los profesionales en cuanto a atención de pacientes se refiere, asimismo, los evaluados presentaron una actitud negativa hacia la atención de ellos, no obstante, se evidenció que en cuanto más experiencia tiene el odontólogo, existe más efectividad en la realización de tratamientos.

Amaral (2011)¹² El estudio evaluó la subjetividad emocional que hay en los alumnos de odontología cuando atienden pacientes con necesidades especiales, conocer el comportamiento frente a estas personas para poder minimizar las situaciones negativas en la atención odontológica. Los resultados fueron que para el 54% de los estudiantes, tratar a estos pacientes es una vocación; 70% de los estudiantes no está seguro o nunca haría esta especialidad. Conclusión: Para minimizar las situaciones negativas al momento de atender a estos pacientes, es recomendable tener, además de disciplina, etapas de experiencia y práctica multidisciplinaria.

Chávez (2009)¹³ El objetivo del presente estudio evaluó el conocimiento en salud bucal de madres y su influencia en la higiene oral de niños especiales entre los cuales forman parte pacientes con síndrome de Down en Centro Educativos Básicos Especiales. Los resultados fueron que de los evaluados que presentaron un índice de higiene oral bueno, son de mamás que tienen un regular conocimiento del tema. No se encontró madres

con conocimiento malo ya que todos sus hijos obtuvieron un IHO bueno, determinando que el nivel de conocimiento está relacionado con la higiene oral.

Gomes (2009)¹⁴ El estudio evaluó la percepción en docentes de odontología de la UFES y la dirección administrativa del Instituto de Odontología sobre la necesidad de incluir una disciplina llamada "tratamiento del paciente con necesidades especiales". Resultados: El 75% respondió que no hay necesidad de incluir la disciplina "Tratamiento del paciente con necesidades especiales", el 17,5% respondió que si se necesita y 7,5% respondió que no hay necesidad de incluir como disciplina, pero si como modalidad de residencia multiprofesional.

Vásquez (2009)¹⁵ El objetivo de estudio evaluó el conocimiento sobre cuidado oral de papás y la higiene de sus hijos con síndrome de Down en el distrito de Villa María del Triunfo, Perú. Los resultados muestran que el 84.21% de los evaluados, presentan una correcta higiene oral y son de padres con un conocimiento bueno en determinado tema; por el contrario, todos los padres con conocimiento malo referente a la higiene oral, tienen hijos con una higiene deficiente.

Navas (2007)¹⁶ El objetivo de estudio fue evaluar a los padres y conocer su capacidad para ayudar a sus hijos con síndrome de Down en la higiene, además se evaluó a los niños siguiendo determinados índices que tomaban en cuenta la placa bacteriana y la salud gingival. Se obtuvo que el porcentaje de padres con un conocimiento malo sobre la higiene oral de sus hijos fue del 60%, 40% presentó un conocimiento bueno y solo la octava parte de ellos sabía cómo usar el hilo, enjuague y cepillo dental.

Cabellos (2006)¹⁷ La presente investigación evaluó el conocimiento en higiene oral de padres y su relación con la salud oral de sus hijos en el Centro Ann Sullivan de Lima. Se obtuvo como resultado que existe un regular nivel de conocimiento por parte de los papás, siendo el 68.9%, además de una mala higiene oral en los niños evaluados, siendo el 88.9%, encontrándose una determinada relación entre el cuidado oral de los hijos evaluados y el conocimiento por parte de los padres.

Quintero (2005)¹⁸ El estudio evaluó la actitud de los odontólogos frente a pacientes con necesidades especiales, distribuidos en servicios públicos y privados del Municipio Maracaibo, Venezuela. Entre las dimensiones a evaluar se tuvieron: actitud hacia los pacientes con necesidades especiales y manejo clínico en estos pacientes. Los resultados demuestran que existe en los odontólogos encuestados una actitud positiva frente al paciente especial y también hacia la atención odontológica. Sin embargo, es necesario que las instituciones promuevan el conocimiento de las necesidades en salud oral de ellos con el fin de concientizar a universitarios y profesionales del campo de la odontología.

3.2 BASES TEÓRICAS

3.2.1 CONOCIMIENTO

Se define como un proceso gradual realizado por el hombre, el cual tiene como finalidad conocer el mundo que lo rodea y de esa manera permitirle desarrollarse como persona. Es estudiado por la epistemología, y etimológicamente, se deriva de la palabra griega episteme, la cual significa ciencia, ya que por extensión se concluye que es parte fundamental del conocimiento. El concepto formal es “estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. En el sentido más extenso se trata de la posesión de varios datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen menos valor cualitativo.¹⁹

El conocimiento representa a la realidad en sus distintos niveles ya sean físico, mental y social; es objetiva e histórica, por lo que ésta se puede verificar y perfeccionar en las diversas relaciones interpersonales ²⁰, las cuales son guiadas por una serie de reglas y normas. También se puede interpretar como la suma de información y sucesos ocurridos en un determinado contexto, conocido también como experiencia, la cual surge de forma grupal o individual. El conocimiento puede ser interiorizado de forma racional o irracional, y ya sea cualquiera de las formas, son necesarias para el establecimiento dentro de la persona.²¹

En el campo de la informática, se puede interpretar al conocimiento como una suma de datos cuyo fin es resolver un determinado problema, sin embargo, llega a ser más que eso, porque visto así sería solo una agrupación de verdades y hechos, lo cual escapa al concepto que realmente se tiene de éste al no abarcar los distintos factores influyentes, los cuales vistos de forma individual, poseen menos valor.

En cuanto a los conocimientos sociales, científicos y médicos, estos evolucionan de manera constante, sin embargo, no es evidente en una población con escasos recursos económicos o rural, puesto que gran parte de ellos mantienen las costumbres de sus antepasados, influyendo en el tratamiento que sientan el más efectivo, dejando de lado la medicina occidental y optando por una más alternativa guiada por su cultura; por tal motivo la promoción de la salud no solo debería estar centrada en mejorar el bienestar físico y mental de dichas poblaciones, sino también debe abarcar programas con impacto directo en incrementar la calidad de vida de estas personas, tales como las enfocadas en cambiar sus condiciones económicas y sociales, abarcando asimismo los determinantes de salud.²²

3.2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Una característica fundamental del conocimiento es ser individual, ya que se forma y reside en el hombre al interiorizar como resultado de la experiencia vivida, conglomerándolo como un todo, el cual le brinda significado y estructuración.²³

Su utilidad, que se puede repetir sin que el conocimiento "se consuma" (tal es el caso de los bienes materiales) posibilita comprender los hechos que perciben los humanos "cada quien a su forma, en relación con lo que el conocimiento implique en un determinado momento y así evaluarlos, en el sentido de juzgar la conveniencia de estos en una situación dada", nos ayuda para el actuar del individuo, en función de lo que se tiene que hacer en determinadas circunstancias porque tales acciones tienen por finalidad mejorar los resultados de los fenómenos percibidos para cada sujeto.

Se pueden distinguir 4 elementos que conforman el conocimiento, comenzando por el sujeto, ya que es el que capta la información proveniente de la realidad, la cual es representada en forma de objeto, y a partir de este se forma una impresión o pensamiento. El objeto es todo aquello que el sujeto busca conocer, pudiendo ser otra persona, un animal, idea o cualquier otro elemento susceptible a ser aprendido. Existe una peculiar relación entre el sujeto y el objeto, mientras el segundo permanece inalterado, el sujeto, por el mismo hecho de conocer, llega a cambiar su mundo interior, debido a la adquisición de un conocimiento nuevo.

La operación cognoscitiva es un proceso psíquico, fundamental para que el sujeto llegue a conocer al objeto, obteniendo una representación mental del mismo. Por último, la representación mental o también llamado pensamiento, es la impresión interna que se genera al conocer un determinado objeto, se mantiene en la memoria y es evocada en cada oportunidad que vuelve a aparecer determinado objeto.

3.2.1.2 FORMAS DE CONOCIMIENTO

- **El conocimiento vulgar**

Este tipo de conocimiento puede ser obtenido por cualquier persona perteneciente a una determinada cultura o sociedad, y es llamada en determinadas ocasiones “sentido común”. Se consigue por medio de relaciones interpersonales y es compartido de forma global por los integrantes de una sociedad.²²

- **El conocimiento Empírico**

Se aprende por medio de la experimentación repetitiva de una práctica en especial, y a diferencia del conocimiento vulgar, no es tan común. El conocimiento empírico lo genera la persona a partir de experiencias individuales, por el hecho de estar familiarizado con ciertos términos. El producto de este tipo de conocimiento tiene finalidades mucho más específicas que el conocimiento vulgar.

- **El conocimiento Científico**

Este conocimiento es más complejo que el empírico: a través de él, sucedido el hecho o experiencia, se conoce las causas de origen. Sigue un método. Conocer realmente es determinarlo por medio de la causalidad. Según Aristóteles, nosotros realmente llegamos a conocer algo cuando sabemos su origen, qué lo provoca y la razón por lo cual no se puede dar de otro modo.

Otras características propias del conocimiento científico es la certeza, ya que demuestra las causas que lo generan, cosa que no sucede con el conocimiento empírico. Además, es metódico y sistemático porque los hechos están relacionados entre sí por determinados factores.

A lo largo del tiempo, la ciencia se ha ido alejando de lo que nosotros llamamos conocimiento vulgar, imponiendo una progresiva discrepancia con el léxico que se utiliza de manera común. Todo esto porque la ciencia no designa de la misma manera fenómenos que, siendo aparentemente iguales, naturalmente es distintos.

3.2.1.3 TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO

- **Teoría del Aprendizaje Significativo:**

Esta teoría está enfocada en el aprendizaje generado en un ambiente educacional, guiado a través de la enseñanza por medio de la instrucción. La teoría se desarrolla basada en la interiorización de definiciones verdaderas formadas desde conocimientos previamente asimilados por parte de la persona en un ambiente dado. Esta teoría tiene como característica la estructuración del conocimiento aprendido, generado por la interacción entre el individuo y la nueva información. Se puede decir que el aprendizaje significativo logra relacionar un conocimiento o información novedosa con la manera en que una persona lo asimila de forma no arbitraria, llevándose a cabo una interacción que no debe considerarse como tu todo, sino como la suma de hechos relevantes que están presentes en la misma. La teoría toma como inicio el aprendizaje diferenciándolo de la enseñanza.²⁴

- **El aprendizaje memorístico y significativo**

Se afirma que el aprendizaje llega a ser significativo si se puede adicionar a los conocimientos propios de la persona, es decir, la nueva información tendrá significado a través de su relación con experiencias o conocimientos previos del individuo. Para que se lleve a cabo este aprendizaje se necesita que el conocimiento nuevo sujeto a ser aprendido tenga un significado en sí mismo y es indispensable además que la persona tenga la capacidad intelectual para poder asimilar el significado.

El tipo de aprendizaje por repetición se da cuando los conceptos se encuentran interrelacionados de manera aleatoria, dicho de otra forma, carecen de significado para el individuo que lo aprende. No obstante, este tipo de aprendizaje podría generarse con información que posea un significado en sí mismo, siempre y cuando las condiciones de aprendizaje significativo no se den.²⁵

3.2.1.4 LA MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Puede ser evaluado el conocimiento mediante una escala, la cual es cualitativa o cuantitativa.²⁶

La escala de estaninos consta de 9 unidades, con media 5 y desviación 2; sirve para separar un recorrido de puntuaciones que dependen del número de individuos, además de la naturaleza de las variables.²⁷

$$X \pm 0.75 (Sx)$$

Dónde: x = media

Sx = desviación estándar

$$a = \text{media} - 0.75 (Sx)$$

$$b = \text{media} + 0.75 (Sx)$$

Donde los puntos a y b separan las 3 diferentes categorías en la clasificación de puntos, es decir:

“Puntaje mínimo hasta (a) ----- 1ª categoría (conocimiento deficiente)”

“De ($a + 1$) hasta (b) ----- 2ª categoría (conocimiento regular)”

“De ($b + 1$) hasta el puntaje máximo ----- 3ª categoría (conocimiento bueno)”

3.2.2. PERCEPCIÓN

Bruner²⁸ menciona que existen dos componentes en todo proceso perceptivo:

- a. La selección de toda la información que recibimos del entorno, disminuyendo lo complejo, facilitando así el poder almacenarla en la memoria y usarla cuando sea necesario.
- b. La forma de ir más lejos de los datos recibidos, con la finalidad de anticiparse a sucesos, y de esa manera, evitar o mermar acontecimientos imprevistos.

En lo referido a percepción, la formación de impresiones es la manera a través del cual se deducen comportamientos, tomando como partida la conducta y otras características del individuo observado, agrupándose en impresiones racionales²⁸. Al observar a las demás personas, tenemos la capacidad de “leer” información a partir del comportamiento o de algunas características propias como ciertas expresiones corporales, el tono de la voz, la forma de interactuar con los demás, sus gestos, el distanciamiento que marcan con otras personas, las gesticulaciones al hablar; interpretamos, además, de acuerdo a experiencias previas y a las opiniones de los demás.

En adición a lo mencionado anteriormente, los componentes que conforman toda percepción son los siguientes:

3.2.2.1 COMPONENTES RELACIONADOS AL PERCEPTOR

Tenemos 6 componentes relacionados los cuales son: La motivación, la expectativa, familiaridad, el valor del estímulo, la experiencia y el significado emocional del estímulo.

Los factores mencionados anteriormente van a influir notoriamente en la manera cómo percibimos a los demás o la que vivimos en una determinada situación. En relación con las motivaciones, vamos a encontrar que, teniendo conciencia o no, nosotros trataremos de transportar en la persona percibida la manera de vernos a nosotros mismos, nuestras costumbres, acciones o actitudes. Podemos mencionar por ejemplo, en una situación donde un amigo presenta una determinada actitud seria con nosotros, comenzamos a preguntarnos qué es lo que generó ese comportamiento, aunque quizá seamos nosotros los serios; o tal es el caso también cuando verdaderamente estemos molestos y tratamos de llevar ese malestar a nuestro amigo, y creemos que él lo está, cuando en realidad el comportamiento es nuestro (en este caso, nuestra motivación influirá de forma directa a la percepción).

Distintas situaciones se ven afectadas por expectativas que tenemos sobre los demás, y a veces, sobre nosotros mismos. La cercanía que llevamos con los demás influye en nuestras percepciones, debido a que algunos sentimientos podrían generar una desviación en la manera que percibimos al otro, por ejemplo, en el caso de un padre cuyo primogénito presenta una actitud antisocial, no obstante, el sentimiento hacia él es muy fuerte, y esto le generará una errónea percepción sobre el comportamiento inapropiado de su hijo, y por consiguiente no aceptará los comentarios u opiniones que otras personas hagan en relación a él. Otro de los factores que determinan nuestra percepción es el estímulo, ya que esto puede originar una “acentuación perceptiva”, es decir, puede incitarnos una exageración de ciertos rasgos negativos o positivos de las personas que se encuentran en nuestro entorno social. Como por ejemplo, se suele percibir a personas con buen físico como sociables y extrovertidas. Este factor está relacionado también con la significancia emocional del estímulo. Se conoce que las experiencias influyen a que las percepciones sobre los demás individuos sean más precisas.²⁸

3.2.2.2 COMPONENTES RELACIONADOS A LA PERSONA PERCIBIDA

Entre los componentes relacionados tenemos: congraciamiento, intimidación, autopromoción y auto incapacidad.

Al percibir a otro individuo, va a existir un elemento que influirá fundamentalmente sobre la impresión formada por la persona que observa, debido a que el estímulo perceptivo trata de regular, ya sea de manera consciente o inconsciente, la información presentada a la persona, como la información propia de sí mismo. Por consiguiente, los elementos antes expuestos estarán determinados o dependerán del objeto que percibamos, en adición a las circunstancias que se nos presenten. Tal es el caso del congraciamiento, que consistirá en el hecho de parecer atractivos ante las demás personas, con el fin de ser aceptadas; esto conllevará a aprobar determinadas conductas, compartir ideas y opiniones. Por otra parte, la intimidación consiste en generar cierto temor y subordinación ante la persona; usando el miedo como herramienta para lograr que se sienta bajo nuestro control y así poder ser aceptados.

La autopromoción consiste en el hecho de convencer por todos los medios posibles a nuestro observador, de tener más virtudes que defectos; un ejemplo clásico sería cuando una persona quiere conquistar a otra, esta buscará de presentar ante ella, una serie de cualidades que engrandezcan su personalidad, haciéndolo más divertido e interesante, todo ello con la finalidad de conquistarla. En otro contexto, hablamos de auto incapacidad cuando tratamos de atribuir nuestras equivocaciones o fracasos a ciertos factores externos, lo cual se puede evidenciar al momento de sacar una mala nota en un examen, ponemos pretextos como “el examen estaba muy complicado”, “el profesor no explicó el tema”; no obstante, si salimos airoso de ello, buscamos atribuirlo a factores internos: “soy bueno en esta materia” o “me preparé lo suficiente”.²⁸

3.2.2.3 COMPONENTES RELACIONADOS AL CONTENIDO DE LA PERCEPCIÓN

Podemos mencionar como componentes a los efectos de orden, el carácter incierto de la información, la información redundante, la evaluación de datos informativos y al contenido de información.

Al momento de interactuar con las personas, se genera una primera impresión sobre ellos o también en una circunstancia específica, a la cual llamaremos efecto primacía, pero conforme pase el tiempo y prosiguen las interacciones, vamos acumulando nueva información; esto se conoce como efecto recencia; y aquí los perceptores evaluarán a que darle mayor significancia, si es a la primera impresión o a la información que se vino generando con el pasar del tiempo. De acuerdo con ciertos estudios, nos indican que las primeras impresiones van a estar por encima o permanecer por mayor tiempo en el recuerdo del perceptor.

Esto puede ser explicado por dos motivos; el primero de ellos es no darnos cuenta de que en determinadas situaciones donde naturalmente actuamos, pueden limitar la conducta observada. El otro motivo consiste en que casi siempre observamos a la otra persona desempeñar un determinado rol, como en el caso de un universitario que posiblemente jamás conocido a su maestro en su faceta de músico o deportista.

Un factor a mencionar, puede ser determinado si la primera impresión fue positiva o negativa para nosotros, persistiendo por mayor tiempo una impresión negativa puesto que “los rasgos que conllevan una evaluación negativa parecen fáciles de confirmar y difíciles de desconfirmar”, además en el caso de que una información sea considerada peculiar o única, va a perdurar más que si se presentará ante nosotros una situación redundante, ya que es más fácil recordar una conducta “no normal” de alguien que la común.

3.2.3 SÍNDROME DE DOWN

Este síndrome se presenta por la variación genética en el par 21 debido principalmente a un exceso cromosómico²⁹. Se le debe el nombre al médico John Langdon Haydon Down, quien fue el primero en explicar dicha anomalía en 1886, desafortunadamente no logró demostrar las causas que la originaban. Los progenitores brindan equitativamente a su descendencia 22 pares denominados autosómicos y un par denominado cromosoma sexual o gameto, siendo en total 23 pares.

Estos pares se nombran de acuerdo a su tamaño y se colocan en orden desde el par 1 al 22, adicionando en el último lugar al cromosoma sexual. En el síndrome de Down se puede apreciar que, existe un exceso en el par 21, el cual es el de menor tamaño de todos, por lo que debería haber ocupado el puesto 22, pero una equivocación ocurrida en la convención de Denver en los 60, asignó al presente síndrome tal posición, manteniéndose hasta el día de hoy.

El par 21 posee cerca del uno por ciento de la información genética de una persona, siendo aproximadamente 400 genes, no obstante, en la actualidad solo se sabe con exactitud el funcionamiento de alguno de ellos.^{30, 31}

3.2.3.1 TIPOS DE TRISOMÍA

- **Trisomía libre**

Gran parte de la sociedad con esta discapacidad intelectual de origen genético (95%) debe el excedente cromosómico a una falla en la etapa de meiosis I. La ausencia de disyunción en la división meiótica, dan como producto un par de células hijas con anomalías, en la cual una de ellas portará 24 cromosomas en lugar de 23 cromosomas como corresponde y la otra célula 22. Dada la situación en que una célula con 24 cromosomas sea fecundada por un gameto haploide, dará como producto una

descendencia con 47 cromosomas en su código genético (trisomía), pero si a la célula portadora que posee 22 cromosomas llega el gameto, el individuo presentará 45, produciéndose otra alteración genética conocida como monosomía.

- **Translocación**

El segundo tipo de trisomía más común en la aparición de esta anomalía genética es la translocación. Se puede observar que un fragmento del cromosoma 21 está “pegado” a otro (con mayor frecuencia a uno del par 14), por lo tanto, se presentará 46 cromosomas en cada célula. No se evidencia un error en la disyunción cromosómica, no obstante, se observará en uno de los cromosomas un fragmento “extra” con la información genética (translocación). En lo que respecta a información genética, sigue siendo una trisomía 21, puesto que se duplica los genes de ese cromosoma.

La prevalencia de este tipo de trisomía es aproximadamente de un 3% ³² de todas las personas con síndrome de Down y su importancia es referida a la necesidad de realizar estudios genéticos a los progenitores con el fin de corroborar si alguno de ellos portaba el fragmento extra o por otro parte, si la translocación se desarrolló por primera vez en el nuevo individuo.

- **Mosaicismo**

Esta alteración aparece en el 2 % de los casos de pacientes con síndrome de Down. Ocurre cuando la variación genética en el cromosoma 21 se desarrolla en determinadas células, diferenciándose así de la trisomía libre. El óvulo fecundado presentará una cantidad correcta de cromosomas en su distribución genética, el problema ocurrirá después, en el periodo embrionario, donde se presentarán ciertos errores en la división cromosómica, dando como resultado que algunas células presenten el cromosoma 21

extra, siendo en total de 47 cromosomas. En estas circunstancias, los problemas físicos pueden variar dependiendo de la proporción y ubicación de células portadoras del cromosoma 21.³³

La predisposición materna se da en el 95% de los casos de personas con síndrome de Down, donde la edad juega un rol importante, ya que, a partir de los 45 años, la prevalencia de alteraciones en los genes aumenta, esto sumado a que ellas posee una cantidad limitada de gametos al nacer, los cuales son susceptibles al deterioro, alterando genéticamente su conformación. En lo que respecta a los tipos translocación y el mosaicismo, la edad de la madre carece de relevancia, esto debido a que estos procesos comienzan a desarrollarse en el embrión.^{34, 35, 36}

3.2.3.2 PREVALENCIA

En el mundo, el promedio de nacimientos de personas de síndrome de Down es de 10 por cada 10.000. Esta prevalencia varía de país en país, principalmente por factores culturales y políticos, tal es el caso de naciones en que el aborto es legal, como sucede principalmente en los países de Europa occidental, en donde existe un elevado número de abortos provocados de fetos con síndrome de Down, que alcanza el 77%.

Por el contrario, estados más conservadores como los ubicados en el medio oriente, la prevalencia de recién nacidos con síndrome de Down es mayor. En el caso de Latinoamérica, solo en algunos países el aborto legal ya se está convirtiendo en política de salud pública, tal es el caso de Uruguay y Argentina.³⁷

- **Síndrome de Down y su relación con la edad de la madre**

La posibilidad de nacimiento de un niño con síndrome de Down aumenta considerablemente con la edad de la madre. Es así que, una mujer adulta posee más probabilidades de tener un recién nacido con esta alteración que una mujer joven. Por

otro lado, del total de la población, las adultas mayores tienen planeado tener menos hijos, por lo que el porcentaje de nacimientos es menor, y por lo tanto el mayor número de casos (75%) se registrarán en las jóvenes, ya que ellas son la población más fértil. Solo un pequeño porcentaje de las mujeres adultas quedan embarazadas, no obstante, tienen más probabilidad de que su descendencia presente el síndrome (25%).

Es recomendable realizarse exámenes prenatales a mujeres que pasen los 35 años de edad con el fin de diagnosticar si presentará o no la alteración genética. La incidencia del síndrome de Down es de 1 en 1500 en una madre embarazada a la edad de 35 años o menos.

A lo anterior expuesto, podemos notar que la frecuencia de nacimientos de pacientes con síndrome de Down, se incrementa con los años de la madre, es así que, a la edad de 42 años, la probabilidad de que una embarazada tenga un hijo con el síndrome es de uno en sesenta, a los 49 años de uno en doce. Cabe resaltar que no solo se debe tomar en cuenta la edad, ya que como se mencionó anteriormente, la mayor población de embarazos es de mujeres jóvenes.⁴⁰

3.2.3.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS SISTÉMICAS

Con el 25% de todos los casos de discapacidad cognitiva, el síndrome de Down es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica según el modelo clásico. La expresión fenotípica es muy diversa de un paciente a otro y entre algunos rasgos característicos a mencionar, tenemos la hipotonía muscular, el déficit cognitivo y el retardo en el crecimiento.^{39, 40}

Alrededor de 100 rasgos fenotípicos asociados al síndrome de Down han sido descritos hasta la actualidad, los cuales se pueden manifestar en una persona en porcentajes variables.

Cabe resaltar que para determinar el diagnóstico se evaluará en conjunto dichas manifestaciones, debido a que algunas se presentarán en un paciente, pero otras no.

Las manifestaciones clínicas presentes en este síndrome abarcan numerosas alteraciones en los distintos órganos del cuerpo, tales como:

- Cráneo:

Los pacientes con síndrome de Down son principalmente braquicéfalos, presentando menor diámetro a nivel postero anterior del cráneo. En los recién nacidos las fontanelas suelen presentarse amplias, así como las suturas; y en lo que respecta a los senos paranasales, están poco desarrollados y en algunos casos ausentes.

- Sistema nervioso:

Presencia de retardo mental, además de la mala coordinación y la disminución de respuestas sensitivas y el tono muscular. En algunos casos se presentan cuadros de epilepsia.

También presentan ciertas anomalías leves, tal es el caso de pupilas irregulares, acompañado de una reacción refleja lenta hacia la luz.

A menudo se presentan ciertas manifestaciones neuropatológicas después de los 40 años en personas con este síndrome.

- Trastornos de la visión:

Más del 50% de las personas con síndrome de Down, presentan algún trastorno de la visión con necesidad de tratamiento. Los defectos que se presentan con mayor frecuencia son: astigmatismo, cataratas congénitas, miopía, el estrabismo, conjuntivitis recurrentes y obstrucción del conducto naso lacrimal. Es necesario realizar un diagnóstico temprano, por lo que es recomendable llevar controles periódicos para evitar cualquier déficit a este nivel.

Las fisuras palpebrales están en dirección oblicua e inclinadas hacia arriba y afuera; con frecuencia tienen pliegues epicánticos.⁴¹

- Trastornos de la audición:

Los trastornos de la audición más frecuente en estos niños son la estenosis del conducto auditivo externo, acompañado de una pérdida gradual de la audición. Si no existe un tratamiento previo, trae consecuencias en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, emocional y la parte social. La pérdida de la audición normalmente se da en la segunda década de vida. Lo más recomendable es realizar el cribado de hipoacusia por lo menos cada dos años.^{41, 44}

- Aparato Cardiovascular:

El 40-50% de los recién nacidos con síndrome de Down, presentan cardiopatía congénita, siendo esta la causa principal de la mortalidad y morbilidad en estos individuos. Algunas de las patologías solo necesitan seguimiento, mientras otras requerirán cirugía. La mitad de estos niños no muestran signos que hagan sospechar de alguna alteración de cardiopatía congénita. A razón de esto, es recomendable realizar una ecografía del corazón en todo infante que presente síndrome de Down, de esa manera se puede prevenir complicaciones posteriores.^{41, 42, 43}

- Aparato Respiratorio:

Presentan poca resistencia a las infecciones respiratorias, esto debido a la constante inflamación del adenoides, producto de la respiración oral. Al realizar un examen clínico, generalmente se observa una hipertrofia de las amígdalas; el estrechamiento de la orofaringe es frecuentemente la causa de la postura abierta de la boca. El puente nasal se aprecia hundido y esto es una característica propia de los pacientes.

- Aparato Digestivo:

Un 10 % de pacientes con este síndrome posee alguna malformación congénita a nivel gastrointestinal.

- Aparato Genito Urinario:

En el caso de los varones, el pene y el escroto suelen presentar un tamaño menor al promedio, en algunos casos atrofiados y por lo general son estériles, presentándose una reducción de la espermatogénesis.

Las mujeres presentan un menor número de folículos ováricos y la menopausia suele aparecer a muy temprana edad.

- Locomoción:

Presentan problemas de subluxación vertebral, poco desarrollo en el maxilar y esfenoides, así como anomalías a nivel de la pelvis.

Estos pacientes tienen pies y manos relativamente acortados; también los dedos suelen ser gruesos y la meñique muestra una incurvación característica con la segunda falange corta.

- Sangre:

En referencia al recuento de glóbulos rojos, el hematocrito y los niveles de hemoglobina son mucho más bajo en comparación con una persona sana. La leucemia es una alteración hematológica característica de los pacientes con síndrome de Down, presentándose hasta 10 veces más que en un hombre promedio.

- Inmunología:

Presentan reducción de la quimiotaxis de neutrófilos, baja producción de linfocitos y una poca respuesta celular brindada por las células T, estando reducidos aproximadamente a la mitad que en la población normal. La alta incidencia de problemas respiratorios se debe a que poseen un sistema inmunológico deficiente.

- Sistema endocrino:

La enfermedad tiroidea presenta una frecuencia de 28 al 40% y aumenta con la edad, es decir, casi la mitad de las personas con síndrome de Down presentan algún tipo de patología de tiroides. Las más comunes son el hipotiroidismo adquirido y el autoinmune, en muchos casos no requieren tratamiento. El 12-17% de los casos presenta hipotiroidismos adquiridos y el 33% su etiología es autoinmune.⁴⁴

3.2.3.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

Existen manifestaciones orales características de los pacientes con síndrome de Down, las cuales guardan relación con el tamaño, forma, posición, retraso en la erupción de las piezas dentales, entre otras anomalías. En el caso de los maxilares, encontraremos que estos son hipodesarrollados, afectando también a la dentición decidua y permanente.⁴⁵

La enfermedad periodontal es una manifestación común, así como la gingivitis ulcero necrotizante que se puede presentar en ciertos pacientes; todo esto asociado a la gran variedad microbiana presente en la cavidad oral en combinación con la poca respuesta del sistema inmunológico, el cual es característico en esta alteración genética y no tanto debido a una mala higiene bucal.⁴⁵

Los incrementos del pH salival y las altas concentraciones de bicarbonato están asociados con el bajo riesgo cariogénico en los pacientes con síndrome de Down, por lo que la susceptibilidad a la caries es relativamente baja.

Las principales manifestaciones estomatológicas presentes en la cavidad oral son las siguientes: ^{45, 46, 47}

- Labios:

Se presenta reseco y con grietas, esto es a causa del hábito de respiración oral propio de estos pacientes. Por el contrario, la humedad generada por el babeo conlleva principalmente a irritaciones, fisuras en los labios y queilitis angular.⁴⁸

Con frecuencia suelen morderse el labio inferior y presentar una protrusión labial, provocado por problemas a nivel de respiratorio como la obstrucción nasal, llevando a la persona a respirar por la boca.

- Carrillos:

La gran mayoría de pacientes con síndrome de Down presentan una mucosa yugal endurecida, siendo estos el 90%, además de la presencia de línea alba.

- Paladar:

Paladar duro: Se observa la presencia de paladar ojival, el cual es pequeño tanto en ancho, largo y la altura, según estudios métricos realizados. Las variantes en la morfología a nivel del paladar están presentes principalmente por dos razones: la genética y los problemas respiratorios.

Paladar blando: Generalmente presentan una mucosa eritematosa generada por problemas de respiración oral.

- Orofaringe:

Úvula: Durante la etapa de formación del paladar secundario (periodo embrionario que abarca de la sexta semana hasta la 12va semana, en la cual tiene que darse el proceso de mesodermización para lograr la unión real entre los procesos palatinos), puede suceder una fusión incompleta, desarrollando como consecuencia una úvula bífida o fisurada.

Amígdalas: La inflamación constante debido a la respiración oral por parte de los pacientes con síndrome de Down, provoca una hipertrofia de estas.

- Lengua:

Las personas con este síndrome presentan macroglosia, la cual puede ser relativa o absoluta (la mayoría de veces por un ineficiente drenaje linfático), además se puede observar que a pesar de tener una lengua de tamaño normal, el poco desarrollo de los maxilares da la apariencia de una macroglosia, todo esto afecta a los incisivos inferiores, sufriendo una presión constante y dificultando la limpieza de los mismos. Dicha presión además produce en ocasiones una lengua indentada por apretamiento⁴⁹ y puede aparecer combinada con una lengua surcada, lo cual va a favorecer el mal aliento y escozor. La lengua fisurada en estos pacientes se presenta en un 80% de los casos, mientras que, en una población sana, sólo se da en el 3 % de estos.^{50, 51}

- Gingiva:

Las personas con Síndrome de Down poseen una elevada incidencia de enfermedad periodontal, la cual normalmente se presenta a temprana edad, por ello es recurrente hallar gingivitis y formación de bolsas en ciertas regiones. Es particular la manera en que progresa la enfermedad, generalmente empieza en el sector incisivo inferior, para luego extenderse a los superiores y finalmente al sector molar. En estos pacientes se presentará un acortamiento de las raíces de los incisivos inferiores, esto sumando a la reabsorción de hueso en dicha área, lo que va a predisponer la pérdida prematura de

estas piezas. No es de extrañarse que pacientes jóvenes de entre 20 y 25 años hayan perdido gran número de dientes.^{61, 62}

En la periodontitis crónica está alterado el potencial de defensa de los PMN, y en el síndrome de Down ocurre algo semejante, en donde las diversas alteraciones inmunitarias están en relación al funcionamiento de los leucocitos, desencadenante de la acción defensiva en el periodonto.⁶³

Las alteraciones de los tejidos periodontales ocurre a temprana edad, afectando tanto a la dentición decidua como permanente, a esto podemos adicionar que el número de factores de riesgos no está en concordancia con la magnitud del daño periodontal, la cual presenta defectos óseos verticales que dañan prioritariamente a las molares e incisivos, además podemos ver que la periodontitis crónica en estos pacientes está presente junto con bajos niveles de caries dental.⁶⁴

- Dientes:

La erupción dentaria generalmente tiende a retrasarse un par de años, pudiéndose ver afectada la sucesión; esta anomalía se da tanto en dentición temporal como permanente.⁵¹ En referencia a las alteraciones en cuanto al tamaño tenemos a la macrodoncia y la microdoncia. Una pieza dental que presente un menor tamaño a lo normal o a las demás piezas será llamada microdoncia localizada, sumándose a estas tenemos además a la microdoncia generalizada, verdadera o relativa. Una microdoncia verdadera consiste en que todas las piezas dentales de ambas arcadas, maxilar y mandibular, tienen un tamaño y volumen menor a lo normal.^{52, 53} La ausencia de algunos dientes puede ser causada por diversos factores, tales como los medioambientales y genéticos. La agenesia puede afectar con mayor frecuencia a terceras molares, incisivos laterales superiores y por último a los segundos premolares superiores, pudiendo ser bilateral o unilateralmente.^{54, 55}

En referencia a la caries dental, esta es producida por la desmineralización de tejidos duros, producto de la acumulación de placa bacteriana. Estudios realizados en pacientes con síndrome de Down coinciden en que debido a la alta concentración de iones fósforo y calcio en la saliva, la caries se presenta con poca frecuencia; no obstante, ya sea por un mal hábito alimenticio o una deficiente higiene oral, estos pueden llegar a presentar un nivel igual o mayor que en una persona promedio.⁶⁵

- Oclusión:

Las alteraciones oclusales son variadas; se observa un pobre desarrollo del maxilar respecto a la mandíbula, además de una tendencia hacia una maloclusión clase III esquelética debido al prognatismo relativo, también se presentan otras alteraciones en la relación intermaxilar como la mordida cruzada posterior y la mordida abierta; por estos motivos se recomienda un tratamiento ortodóntico a temprana edad.

En referencia a los tipos de mordidas, suele presentarse con mayor frecuencia la mordida abierta anterior, en el que presentan un espacio entre piezas anterosuperiores y anteroinferiores estando en oclusión, y es generalmente causado por la extrusión de piezas posteriores, producto del estrechamiento del paladar; también pueden presentar mordida cruzada anterior. La mordida cruzada posterior se presenta de forma unilateral o bilateral.^{56, 57} Normalmente se extraen las piezas dentarias, por el hecho de que al odontólogo le resulta en ciertos casos difícil llevar un tratamiento conservador en estos pacientes, o también por el hecho de que estas piezas ya no se puedan restaurar.⁵⁸

Limitaciones físicas, sumado en parte a la deficiencia intelectual en los pacientes con síndrome de Down, dan como consecuencia una pobre calidad en la higiene dental y menor frecuencia de cepillado; añadiendo a esto el temor de algunos padres o apoderados para realizarlo.

Los hábitos alimenticios inadecuados, el mal asesoramiento en la dieta, el excesivo consumo de carbohidratos de consistencia blanda y la pobre ingesta de líquidos, facilitan el acúmulo de placa bacteriana, asociado además a la poca autoclisis por los trastornos deglutorios presentes en estos pacientes. Es recomendable una dieta que incluyan alimentos con pocos carbohidratos y de consistencia más o menos sólida.

El consumo de medicamentos por razones médicas, generan una reducción de la secreción salival, aumentando el riesgo de enfermedades orales; las hidantoínas (asociado a hiperplasias gingivales), antihistamínicos y barbitúricos están entre el grupo de fármacos de consumo diario.^{58, 59, 60}

3.2.4 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN

3.2.4.1 Consideraciones para el tratamiento

El dentista como personal calificado para la atención de la salud oral debe individualizar ciertos cuidados y establecer los parámetros adecuados para la atención integral a estos pacientes. El objetivo primordial es conservar la salud oral y esto se logra a través del diálogo, en un ambiente de cordialidad y con un verdadero interés de colaborar.

Vista desde el campo odontológico, las técnicas realizadas son netamente iguales como en otro paciente, pero una diferencia clave es en referencia a la motivación, que la gran mayoría de veces se hace dificultosa, y por consiguiente, las citas pueden llevar mayor tiempo. Es fundamental saber el nivel de coeficiente intelectual porque de eso dependerá de lo que podamos hacer o hasta donde llegar con un tratamiento odontológico.

Se considera necesario que los padres o persona con la custodia del paciente colaboren para poder determinar los términos de atención y firmar un consentimiento informado donde se especificará los procedimientos a realizar. En el caso de pacientes con una capacidad intelectual mayor, el trato deberá ser más personalizado, con el fin de no agraviar con la forma en que nos dirijamos hacia ellos y tener así una manera de lograr su confianza.

Una de las primeras medidas en la atención a pacientes con síndrome de Down, será la eliminación de focos infecciosos desencadenantes de ciertas patologías. En este caso debemos evaluar la extracción o restauración de aquellos dientes que originen el problema.

La prevención en salud oral tales como técnica del cepillado, enjuagues dentales, pastas dentales fluoradas, hilo dental, además del control de la dieta y el retiro progresivo de

malos hábitos como lo son el uso de chupón y biberón, principalmente en la noche, en donde el infante suele dormir con ello; ha demostrado una reducción significativa en cuanto a problemas orales en estos pacientes. El sellante a base de resina es más eficaz en estos pacientes ya que posee mayor permanencia y retención en boca, en comparación al sellante a base de ionómero de vidrio.⁶⁶

El dique de goma deberá ser empleado en la terapia odontológica, siempre y cuando el paciente pueda tolerarlo, asimismo, que no le impida la respiración, ya que gran parte de estos pacientes son respiradores bucales; además debemos de colocarlo con cuidado para prevenir la ansiedad en ellos.

Durante la toma de impresiones pueden surgir inconvenientes, tales como náuseas, pánico, o que el paciente no pueda tolerarlo, por lo que previamente se debe explicar al padre y al paciente los pasos a seguir, manejando cuidadosamente cada procedimiento. Algunos aparatos ortodónticos a base de acrílico suelen estar contraindicados en pacientes con un coeficiente intelectual bajo, debido al peligro de aspiración; una aparatología fija será la opción más indicada para ellos. El uso de abre bocas o topes de silicona son de gran utilidad en el momento de la exploración, con el fin de mantener la boca abierta y realizar una correcta evaluación.

3.2.4.2 Manejo de la conducta

Cabe resaltar que estos pacientes tienen una característica particular, ya que se presentan de una manera amorosa y en los casos más cotidianos tienen un comportamiento bueno, por lo que podemos realizar un tratamiento como en cualquier otro, sin embargo, no todos los pacientes presentan las mismas condiciones, ya que este síndrome puede afectar en diferente medida a las personas que lo padecen, y por lo tanto, para realizar un correcto diagnóstico y posterior plan de tratamiento, es necesario conocer la historia médica de los mismos, solicitar un informe detallado a su

médico de cabecera o especialista, que nos indique los tratamientos odontológicos a los cuales puede ser sometido, así como los medicamentos que puedan ser administrados y no dañe o interfiera con cierta enfermedad sistémica llegue a padecer el paciente.⁶⁶

Para el manejo conductual de los pacientes con síndrome de Down se sugiere dos tipos de técnicas:

- Técnicas de desensibilización o modulación de la conducta, tales como el refuerzo positivo, la cual consiste en lograr una conducta deseada mediante premios, o el refuerzo negativo, en la cual se suprime algo que pueda resultar desagradable para el paciente. De acuerdo a su capacidad intelectual se pueden aplicar otras técnicas tales como la de decir-mostrar-hacer, la cual es la más preferida por los padres y brinda seguridad. Es normal que respondan de buena manera a estas técnicas, pero será necesario ser paciente.
- La segunda técnica son las restrictivas o de inmovilización, valiéndose del uso de aditamentos (pasiva) o con la colaboración del padre o tutor legal (activa). Se usa en pacientes más complejos.

Los procedimientos para reducir la ansiedad y el temor de los pacientes serán aplicados por el odontólogo en colaboración con la asistente; un reconocimiento del consultorio, la presentación de los equipos serán un comienzo.

Expresar los procedimientos con palabras sencillas, escuchar al paciente ante cualquier duda que presente y premiarlo al terminar cada sesión (las cuales deben ser cortas), nos servirán para ir aumentando en complejidad y tiempo los tratamientos.

3.2.4.3 Formas de abordaje

El odontólogo desempeña un papel importante en la rehabilitación de los pacientes con síndrome de Down, este posee los conocimientos necesarios acerca de las limitaciones que les afectan, además de las diversas técnicas y cuidados requeridos. Éste puede ser abordado de las siguientes maneras:

Paciente programado, el cual es ideal debido a que nos permite desempeñar procedimientos respetando el horario de atención brindado, y los pacientes de urgencia, los cuales requieren atención rápida; es responsabilidad de los padres no permitir que se desarrolle un proceso infeccioso que lo lleve a esta categoría, teniendo un control y brindando la importancia que se debe a su salud oral.

Se pueden llegar a presentar pacientes que no presenten colaboración a la atención y en el caso de que las técnicas previas hayan fallado, los tratamientos farmacológicos entran a tomar relevancia.

Podemos mencionar el uso de óxido nitroso y el midazolam como medicamentos para la realización de sedación consciente, y en casos más complejos, el uso de anestesia general, la cual debe ser realizada en un centro hospitalario en colaboración con el anestesiólogo. Ya sea el tipo de sedación aplicado a los pacientes complejos con síndrome de Down, deberá realizarse en una sola cita preferentemente. Existen ciertos factores que pueden complicar la aplicación de anestesia tales como los defectos cardiovasculares, afecciones respiratorias, anemia, la incidencia de portadores de hepatitis b en centros hospitalarios, epilepsia, etc.

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

-Conocimiento: Es la asimilación de información registrada a través de la experiencias, aprendizaje o introspección.

-Percepción: Capacidad que tienen las personas para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre ellos, lo cual les permite interaccionar adecuadamente con su ambiente.

-Síndrome de Down: es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte de este); es llamado también trisomía del par 21 y se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita.

-Salud: Es la cumbre del bienestar físico, mental, social y de capacidad funcional que puede permitir la sociedad en la cual vive la persona y la comunidad. Un hombre no podría ser considerado totalmente sano si tiene presente una enfermedad activa.

-Salud Oral: Bienestar general de todo el sistema estomatognático

3.4 HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la UNMSM en 2019 en salud oral de pacientes con síndrome de Down es bueno y la percepción sobre la atención odontológica de pacientes con síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado es positiva.

Relación entre las dos variables:

- **Hipótesis nula (H0)**

“No existe asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2019”.

- **Hipótesis alterna (H1)**

“Existe asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2019”.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Conocimiento en salud oral de paciente con Síndrome de Down	“Aprendizaje adquirido sobre la salud oral en pacientes con síndrome de Down en los aspectos de epidemiología y principales enfermedades orales; las complicaciones durante el tratamiento odontológico y sobre medidas preventivas de salud oral”	Epidemiología y principales enfermedades orales.	“Preguntas del cuestionario de la 1 a la 4”	Ordinal	Deficiente (≤ 5 puntos)
		Complicaciones y manejo durante el tratamiento odontológico.	“Preguntas del cuestionario de la 5 a la 7”		Regular (6-7 puntos)
		Medidas preventivas de salud oral.	“Preguntas del cuestionario de la 8 a la 12”		Bueno (≥ 8 puntos)
Percepción sobre la atención odontológica	Percepción de los estudiantes de quinto año e internado en relación al manejo odontológico.	Sentimientos de los estudiantes sobre la atención odontológica.	“Preguntas del cuestionario de la 13 a la 17”	Nominal	Negativa (≤ 4 puntos)
		Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica.	“Preguntas del cuestionario de la 18 a la 20”		Positiva (≥ 5 puntos)

COVARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
GÉNERO	Cualitativo	Rasgos fenotipos sexuales	Nominal	❖ Masculino ❖ Femenino
GRUPO ETÁREO	Cualitativo	Años cumplidos desde el nacimiento	Ordinal	❖ 23 años a menos ❖ 24 o más años
FUENTE DE INFORMACIÓN	Cualitativo	Medios de información que contienen datos útiles para satisfacer la demanda de conocimiento.	Nominal	❖ Contenido curricular (dentro de la facultad) Clase magistral en curso de facultad Exposición de seminario en la facultad Estudio dirigido para presentación de trabajo de investigación (poster o mesa clínica) ❖ Fuera de la facultad Asistencia a cursos externos Asistencia a congresos
AÑO ACADEMICO	Cualitativo	Año académico que se encuentra cursando en la facultad	Ordinal	❖ Quinto año ❖ Internado hospitalario
MANEJO ODONTOLÓGICO	Cualitativo	Conocimientos previos acerca del manejo odontológico	Nominal	❖ Conoce el manejo odontológico ❖ No conoce el manejo odontológico

IV. METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por 115 estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el periodo académico 2019.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N	115
Alfa (Máximo error tipo I)	α	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$)	1.960
Prevalencia	p	0.610
Complemento de p	q	0.390
Precisión	d	0.050

Tamaño de la muestra	n	87.66
----------------------	---	-------

Se determinó la muestra por el cálculo del tamaño muestral para una proporción conocida y la prevalencia o proporción esperada fue de 0.610, la cual se determinó según estudio previo a un nivel de conocimiento regular en el trabajo de Barría⁸, dando como resultado 87.66, el cual se redondeó a un total de 88 estudiantes para la presente

investigación.

4.2.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes de quinto año de la facultad de Odontología matriculados en el periodo académico 2019.
- Estudiantes del último año de la facultad de Odontología que estén realizando el internado hospitalario en el periodo académico 2019.
- Estudiantes de quinto año e internado hospitalario que den su consentimiento para participar en el estudio.

4.2.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes de quinto año de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que no estén cursando la materia de Estomatología Integrada del Niño y Adolescente III.
- Estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología que no den su consentimiento para participar en el estudio.

4.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de un cuestionario estructurado, previamente calibrado y evaluado por docentes mediante juicio de expertos. Una vez aprobado para la ejecución del cuestionario, se le entregó a cada estudiante un consentimiento informado (Anexo 1) en donde firmaron su participación voluntaria en la investigación, luego se procedió a la recolectar datos de los participantes que fueron 88 estudiantes del quinto año e internado hospitalario de la facultad de Odontología de la UNMSM.

Este cuestionario contó con 20 preguntas, el cual midió las dos variables planteadas, 12 preguntas relacionadas con el variable nivel de conocimiento en salud oral y 8 preguntas relacionadas con la variable percepción sobre la atención odontológica. (Anexo 2)

Además, se dividió en 03 dominios las preguntas relacionadas al conocimiento, los cuales fueron:

Epidemiología y principales enfermedades orales contiene las preguntas de 1 a 4 las cuales abarcan temas relacionados con la prevalencia y manifestaciones más comunes en pacientes con síndrome de Down.

Complicaciones y manejo odontológico contiene las preguntas de 5 a 7 las cuales abarcan temas relacionados con los debidos protocolos y cuidados en la atención de estos pacientes.

Medidas preventivas de salud oral contiene las preguntas de 8 a 12, las cuales abarcan temas en relación con la higiene oral, además de la oportuna atención temprana y dieta adecuada en estos pacientes.

Se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta, con un máximo de 12 puntos y según la escala de estaninos, se dividió en tres categorías:

- “Deficiente: 5 a menos puntos”
- “Regular: 6- 7 puntos”
- “Bueno: 8 a más puntos”

De la pregunta 13 a la 20 contiene preguntas relacionadas con la variable “Percepción sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down”

Sentimientos de los estudiantes sobre la atención odontológica contiene las preguntas de 13 a 17, las cuales abarcan temas sobre las emociones y grado de dificultad que enfrentan los estudiantes ante estos pacientes.

Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica contiene las preguntas de la 18 a 20, las cuales abarcan temas relacionados con el aprendizaje obtenido por parte de los estudiantes y si se encuentran preparados para la atención a estos pacientes.

Para la variable percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down un puntaje menor o igual a 4 puntos indicó una percepción sobre atención odontológica negativa por parte de los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología, y de 5 puntos a más una percepción sobre la atención odontológica positiva.

El cuestionario también contó con información general del estudiante con el fin de cumplir los objetivos propuestos en esta investigación, teniendo como covariables:

Género

- Masculino
- Femenino

Grupo etáreo

- 23 años o menos
- 24 o más años

Fuente de información

- Contenido curricular (dentro de la facultad)
- ✓ Clase magistral en cursos de la carrera
- ✓ Exposición en seminario
- ✓ Estudio dirigido para poster o mesa clínica

- Fuera de la facultad
- ✓ Cursos
- ✓ Congresos

Año académico

- Quinto año
- Internado Hospitalario

Manejo odontológico

- Conoce el manejo odontológico en pacientes con síndrome de Down
- No conoce el manejo odontológico en pacientes con síndrome de Down

Estas covariables se asociaron con las variables nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la facultad de Odontología de la UNMSM en 2019.

El cuestionario sobre conocimiento fue de elaboración propia para lo cual se realizó 3 pruebas piloto para dar validez y confiabilidad al instrumento; y para el cuestionario sobre percepción se usó como referente el realizado por Figueiredo³, al que se le realizaron algunas modificaciones; asimismo se contó con la participación de 4 jueces expertos en el área de Odontopediatría, 2 docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 1 docente de la USMP y 1 docente de la UIGV, a los cuales se les entregó una matriz de validación del instrumento (Anexo 3). Además de ello fue sometido a prueba estadística para hallar su confiabilidad (Alfa de Cronbach 0.707 para el variable conocimiento y 0.725 para la variable percepción) el cual resultó ser un instrumento de buena confiabilidad. (Anexo 4)

4.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó de manera automatizada utilizando para tal propósito una laptop Lenovo Intel Core i5 2.40GHz, usando como software:

“Windows 10 Pro, Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, Programa SPSS 23 español.”

4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Recolectada la información, se realizó una base de datos, en donde a partir de ella se hizo un análisis estadístico descriptivo de frecuencias de porcentajes obtenidos, además de medidas de tendencia central y dispersión tanto para el cuestionario de conocimiento como el de percepción (Anexo 5). Finalmente se usó la prueba estadística de Comparación de Proporciones para hallar la asociación existente entre las variables “conocimiento” y “percepción”. El estudio se trabajó considerando un $p < 0.05$ como significativo estadísticamente y un nivel de confianza del 95%.

V. RESULTADOS

Se evaluó a un total de 88 estudiantes de quinto año e internado hospitalario por medio de un cuestionario en el cual se midió las variables “nivel de conocimiento en salud oral” y “percepción que tienen sobre atención odontológica a pacientes con síndrome de Down”, obteniéndose los resultados presentes a continuación:

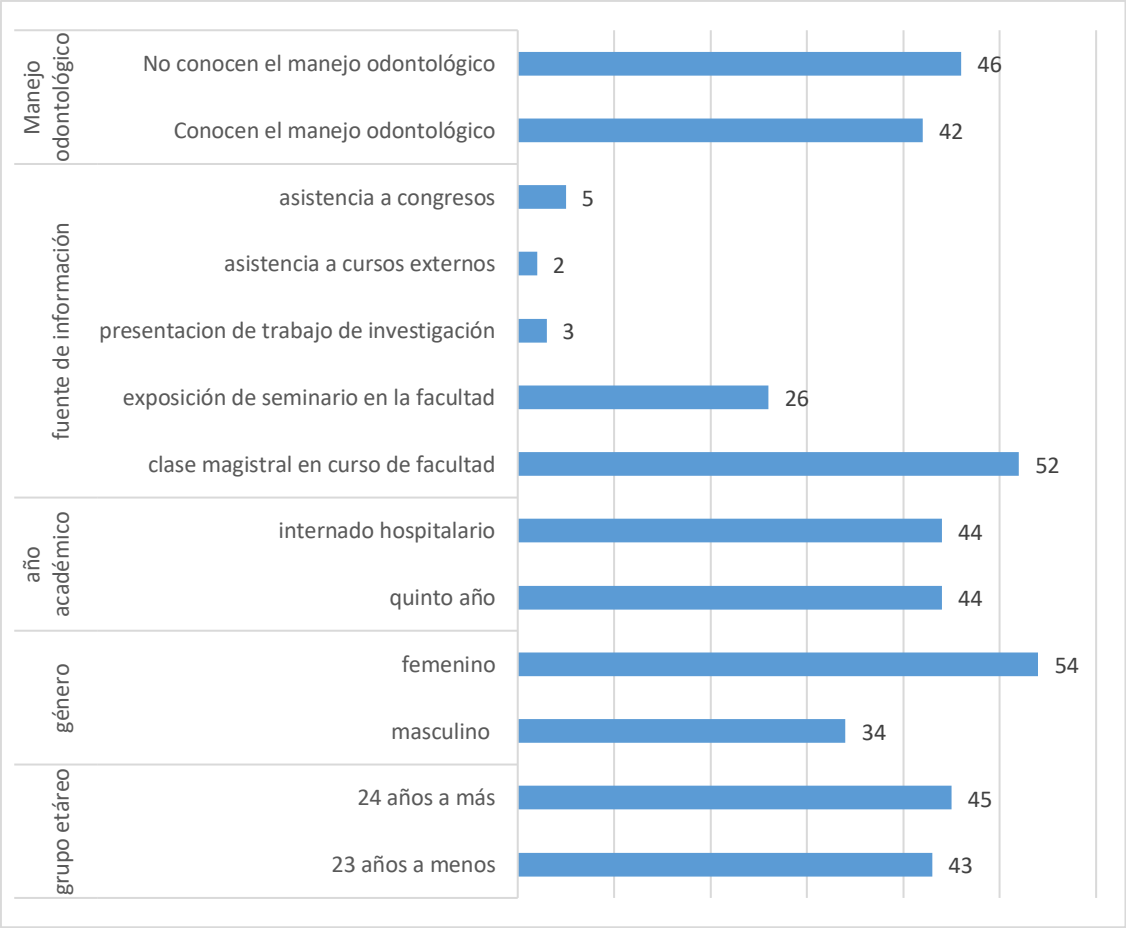
Tabla 1. “Características sociodemográficas que presentan los estudiantes de quinto año e internado hospitalario según grupo etáreo, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico”

		Frecuencia	Porcentaje	
Grupo etáreo	23 años a menos	43	48,9	
	24 años a más	45	51,1	
Género	masculino	34	38,6	
	femenino	54	61,4	
Año académico	quinto año	44	50	
	internado hospitalario	44	50	
Fuente de información	Contenido curricular (dentro de la facultad)	clase magistral	52	59,1
		exposición en seminario	26	29,5
		trabajo de investigación	3	3,4
	Fuera de la facultad	cursos externos	2	2,3
		congresos	5	5,7
Manejo odontológico	Conocen el manejo odontológico	42	47,7	
	No conocen el manejo odontológico	46	52,3	

En la tabla 1 se observa que, de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario, 45 (51,1%) tiene 24 años a más; en relación con el género la mayoría de las encuestadas fueron mujeres 54 (61,4 %) en comparación con 34 (38,6%) de los varones. Se tomó muestras de igual número en relación con el año académico. En lo

que respecta a fuentes de información, se aprecia que los estudiantes en su mayoría obtuvieron información relacionada sobre salud oral de pacientes con síndrome de Down dentro de la facultad siendo 81 (92%) estudiantes, y fuera de la facultad 7 (8%) estudiantes; finalmente en relación al manejo odontológico, 46 (52,3%) estudiantes indicaron no conocer el manejo odontológico en pacientes con síndrome de Down, mientras que 42(47,7%) estudiantes indicaron conocerlo.

Gráfico 1. “Características sociodemográficas que presentan los estudiantes de quinto año e internado hospitalario según grupo étnico, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico”



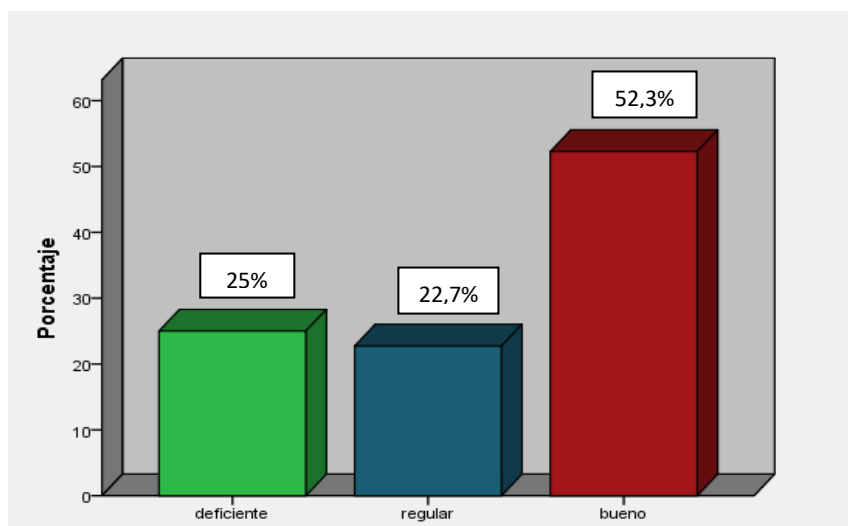
Se encontró que el 92% de los estudiantes de quinto año e internado obtuvieron información sobre salud oral en pacientes con síndrome de Down dentro de la facultad, además que el 46% indicaba no conocer el manejo odontológico.

Tabla 2. “Nivel de conocimiento en salud oral de los pacientes con síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM en 2019”

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	22	25,0
Regular	20	22,7
Bueno	46	52,3
Total	88	100,0

En la tabla 2 se observa de los 88 estudiantes (100%), se encuentra que, 46 (52,3%) estudiantes tiene un nivel de conocimiento bueno, 20 (22,7%) estudiantes tienen un conocimiento regular, y 22 (25%) estudiantes tienen un conocimiento deficiente.

Gráfico 2. “Nivel de conocimiento en salud oral de los pacientes con síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM en 2019”



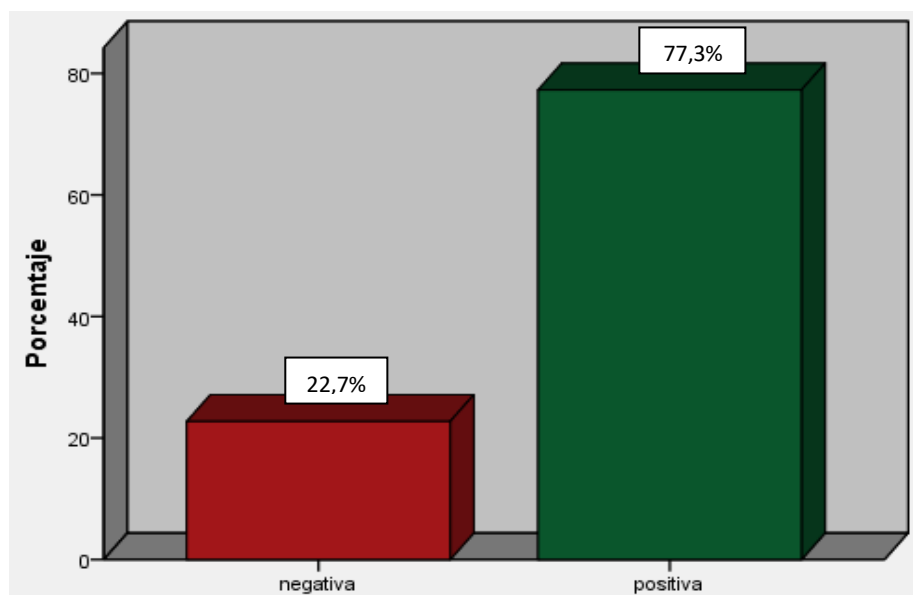
Se encontró que los estudiantes de quinto año e internado hospitalario tienen en su mayoría (52,3%) un nivel de conocimiento bueno sobre la salud oral de pacientes con síndrome de Down.

Tabla 3. “Percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM en 2019”

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	20	22,7
Positiva	68	77,3
Total	88	100,0

En la tabla 3 se observa que de los 88 estudiantes, se encuentra que 68 (77,3%) estudiantes tienen una percepción positiva sobre la atención odontológica a estos pacientes, mientras que 20 (22,7%) tienen una percepción negativa.

Gráfico 3. “Percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down en 2019”



Se encontró un mayor porcentaje (77,3%) de estudiantes de quinto año e internado hospitalario que tienen una percepción positiva en la atención a pacientes con síndrome de Down.

Tabla 4. “Asociación entre conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2019 con el grupo etéreo, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico”

		<i>Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down</i>			Sig.
		Deficiente	Regular	Bueno	
Grupo etéreo	23 años a menos	12 (13,6%)	8 (9,1%)	23 (26,1%)	0,626*
	24 años a más	10 (11,4%)	12 (13,6%)	23 (26,1%)	
Género	Masculino	12 (13,6%)	8 (9,1%)	14 (15,9%)	0,160*
	Femenino	10 (11,4%)	12 (13,6%)	32 (36,4%)	
Año académico	Quinto año	10 (11,4%)	10 (11,4%)	24 (27,3%)	0,874*
	Internado hospitalario	12 (13,6%)	10 (11,4%)	22 (25%)	
Fuente de información	Contenido curricular (dentro de la facultad)	21 (23,9%)	17 (19,3%)	43 (48,9%)	0,400*
	Fuera de la facultad	1 (1,1%)	3 (3,4%)	3 (3,4%)	
Manejo odontológico	Conocen el manejo odontológico	4 (4,5%)	9 (10,2%)	29 (33%)	0,020*
	No conocen el manejo odontológico	18 (20,5%)	11 (12,5%)	17 (19,3%)	

*Prueba de comparación de proporciones

En la tabla 4 se observa en lo que respecta a grupo etéreo, que los estudiantes con un nivel de conocimiento bueno fueron mayoritarios, siendo el 26,1% en ambos grupos.

“No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.626$)

En relación al género, se observa que estudiantes de sexo femenino obtuvieron un mejor resultado en comparación con los varones, evidenciándose más en el grupo de

estudiantes con conocimiento bueno (36,4%) con respecto al 15,9% de los varones. “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.160$)

Se observa que estudiantes de quinto año (27,3%) obtuvieron ligeramente mejor resultado que los estudiantes de internado hospitalario (25%) en el grupo de estudiantes con conocimiento bueno. “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.874$)

Con respecto a fuente de información de los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento bueno, la mayoría obtuvo información dentro de la facultad (48,9%), a comparación del 3,4% de estudiantes, que la obtuvo fuera de ella. “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.400$)

Por último, los estudiantes que indicaron conocer el manejo odontológico obtuvieron mejores resultados, evidenciándose en el grupo con conocimiento bueno, los estudiantes con conocimiento deficiente fueron en su mayoría (20,5%) los que indicaron no conocer el manejo odontológico. “Se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.020$)

Tabla 5. “Asociación entre percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2019 con el grupo etáreo, género, año académico, fuente de información y conocimiento de manejo odontológico”

		<i>Percepción sobre la atención odontológica</i>		Sig.
		Negativa	Positiva	
Grupo etáreo	23 años a menos	10 (11,4%)	33 (37,5%)	0,908*
	24 años a más	10 (11,4%)	35 (39,8%)	
Género	Masculino	8 (9,1%)	26 (29,5%)	0,887*
	Femenino	12 (13,6%)	42 (47,7%)	
Año académico	Quinto año	7 (8%)	37 (42%)	0,127*
	Internado hospitalario	13 (14,8%)	31 (35,2%)	
Fuente de información	Contenido curricular (dentro de la facultad)	20 (22,7%)	61 (69,3%)	0,135*
	Fuera de la facultad	0 (0%)	7 (8%)	
Manejo odontológico	Conocen el manejo odontológico	6 (6,8%)	36 (40,9%)	0,071*
	No conocen el manejo odontológico	14 (15,9%)	32 (36,4%)	

*Prueba de comparación de proporciones

En la tabla 5 se observa con respecto al grupo etáreo, que el porcentaje de estudiantes de 24 años a más (39,8%) con percepción positiva, es ligeramente mayor que los estudiantes de 23 años a menos (37,5%). “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.908$)

En relación al género, el porcentaje de estudiantes mujeres con percepción positiva (47,7%), fue mayor al de estudiantes varones (29,5%). “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.887$)

Con respecto al año académico, el porcentaje de estudiantes de quinto año con percepción positiva (42%) fue superior al de estudiantes de internado hospitalario (35,2%), también se observa que en el grupo de estudiantes con percepción negativa, en su mayoría son estudiantes de internado hospitalario. “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.127$)

Los estudiantes con percepción positiva que obtuvieron información dentro de la facultad fueron superiores en porcentaje (69,3%) al de aquellos que la obtuvieron fuera de ella (8%). “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.135$)

Por último, el porcentaje de estudiantes que indicaron conocer el manejo odontológico fue mayor (40,9%) al de aquellos que indicaron no conocerlo (36,4%), siendo estos mayores en lo que respecta a estudiantes con percepción negativa. “No se encontró asociación estadísticamente significativa” ($p=0.071$)

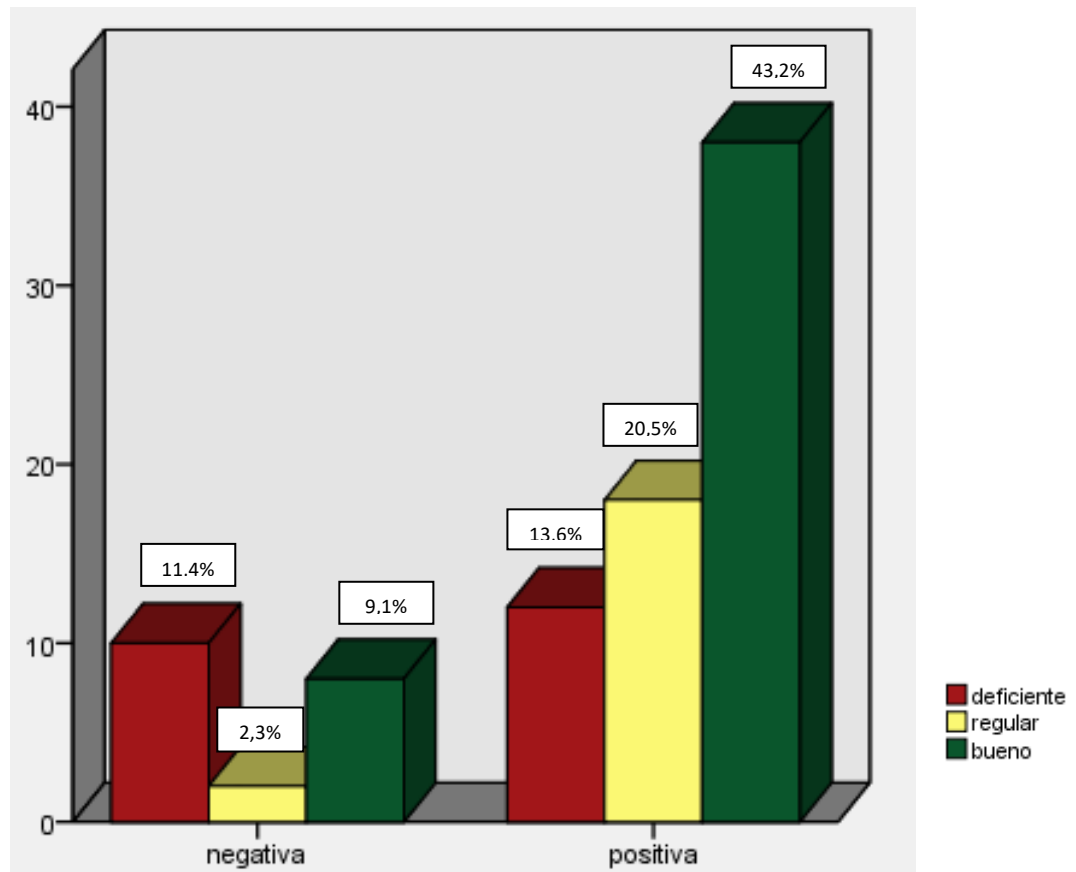
Tabla 6. “Asociación entre conocimiento sobre salud oral y percepción sobre atención odontológica a pacientes con síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2019”

		Nivel de conocimiento en salud oral pacientes con Síndrome de Down				Sig.
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down	Negativa	10 11,4%	2 2,3%	8 9,1%	20 22,7%	0,011*
	Positiva	12 13,6%	18 20,5%	38 43,2%	68 77,3%	
		22 25,0%	20 22,7%	46 52,3%	88 100,0%	
	Total					

*Prueba de comparación de proporciones

En la tabla 6 se aprecia que en el nivel de conocimiento bueno (52,3%) la mayoría de estudiantes obtuvo una percepción positiva (43,2%), en segundo lugar, se encuentra el nivel de conocimiento deficiente (25%) donde la mayoría presentó una percepción positiva (13,6%) y por último el nivel de conocimiento regular (22,7%) donde la percepción positiva resultó ser mayoritaria siendo el 20,5 % de estos estudiantes. La significancia es menor a 0.05 ($p = 0,011$), se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe asociación entre el nivel de conocimiento en la salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la UNMSM en 2019.

Gráfico 4. “Asociación entre conocimiento sobre salud oral y percepción sobre atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2019”



Se encontró que la mayoría de los estudiantes de quinto año e internado hospitalario (43,2%) tiene un conocimiento bueno en salud oral y percepción positiva sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down.

VI. DISCUSIÓN

La presente investigación se enfocó en determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la facultad de odontología de la UNMSM en 2019; en nuestro país existen pocos estudios donde se evalúa el nivel de conocimiento a estudiantes, y en lo que respecta a percepción se encontró estudios en otros países. Se evaluó a los estudiantes de quinto año e internado hospitalario debido a que ellos como parte de su formación académica, ya tuvieron experiencia en la atención a este grupo de pacientes, siendo estas programadas en la currícula universitaria a partir del noveno semestre; además de recibir clases magistrales en la facultad y exposiciones de seminarios como parte de dicha currícula.

Se encontró estudios realizados en nuestro país en donde evaluaron a estudiantes universitarios sobre conocimiento de pacientes especiales y que incluía a personas con síndrome de Down. En relación a la población evaluada en nuestra investigación, se tomó estudiantes de quinto año e internado hospitalario; los podemos comparar con investigaciones realizadas previamente en nuestro país como el de Barría⁸, que tomó como muestra a estudiantes únicamente de internado hospitalario, de tres universidades; en cuanto a si conocían previamente el manejo odontológico, nuestro estudio indicó que la mayoría no lo conocía (52,3%), en contraste con Barría⁸ en el que la mayoría de estudiantes (86,7%) indicó conocerlo, esto se puede deber a que la muestra tomada en su investigación incluyó a estudiantes únicamente de internado hospitalario, a diferencia del presente estudio, en donde se evaluó también a estudiantes de quinto año, los cuales tienen una menor experiencia en lo que refiere a atención de pacientes con síndrome de Down a comparación con los estudiantes de internado.

Asimismo, en nuestro estudio se determinó que la mayoría de estudiantes tuvo como principal fuente de información clases magistrales dictadas en la facultad siendo un

59,1%, seguido de las exposiciones en seminarios; un resultado similar nos muestra Sousa¹⁰ en donde la mayoría de estudiantes obtuvo información relacionada a salud oral en clases dictadas en la facultad representando el 51,7 % seguido por las exposiciones en seminario con un 25%, esto se puede interpretar de tal forma en que las universidades tienen programada temas relacionados a atención odontológica en pacientes con necesidades especiales dentro de los cuales se encuentran los pacientes con síndrome de Down en los semestres finales de la carrera.

En relación a la variable conocimiento, la gran parte de estudiantes obtuvo un conocimiento bueno (52,3%) evidenciándose mayor puntaje en las preguntas relacionadas a sobre lo que se debería de hacer en la primera cita a un paciente no colaborador y la importancia de la comunicación con el paciente durante la atención odontológica siendo el 86,4% en ambas preguntas (Anexo 4), seguido de estudiantes con conocimiento deficiente (25%), sin embargo, Barría⁸ en su estudio, la mayoría de ellos obtuvo un conocimiento regular (40%) y en segundo lugar el conocimiento bueno y muy bueno (36,7%). El estudio más parecido con el que podemos compararlo es el realizado por Barría⁸ debido a que tomamos como muestra a estudiantes universitarios, a diferencia de la mayoría de los estudios realizados en nuestro país en el que evalúan el nivel de conocimiento a padres. No obstante, el estudio realizado por Salama⁹ en el 2015, la mayoría obtuvo un nivel de conocimiento bajo siendo el 60% de estudiantes, y solo en 5% de ellos, tuvo un nivel de conocimiento regular en salud oral, esto puede deberse a que el estudio no se realizó en Perú, además que los estudiantes evaluados no fueron de último año y a esto le podemos añadir su falta de experiencia clínica.

En lo que respecta a la variable percepción, se encontró que la mayoría de los estudiantes (77,3%) tienen una percepción positiva sobre la atención a estos pacientes, mientras que el 22,7% tienen una percepción negativa, siendo esta en su mayoría relacionado a las preguntas acerca de si quisiera especializarse en el área (27,3%) y si

sobre se sentía preparado para la atención, representado el 45,5% de los estudiantes.
(Anexo 4)

Una perspectiva diferente nos muestra el estudio realizado por Figueiredo³ en donde encontró que los estudiantes tienen una percepción positiva con respecto a si se sentían preparados para poder atender a estos pacientes siendo el 76,6%, no obstante, la mayoría, así como en la presente investigación, refirió no tener interés en especializarse en el área de atención de estos pacientes. Otro estudio realizado por Ferreira⁷ nos muestra resultados similares, donde un mayor número de los estudiantes evaluados (70%) no tienen planeado el realizar la especialidad, por lo que se evidencia así la falta de profesionales en la actualidad dispuestos a atender a esta población, considerándola más una vocación.

En lo que respecta a si consideraban el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down, importante para su formación profesional, la mayoría tuvo una percepción positiva; el resultado es similar al que encontró Figueiredo³ donde todos los estudiantes consideraron importante el aprendizaje obtenido, por lo que éste debería ser obligatorio en la currícula de las facultades de Odontología, ya que además de dar conocimientos científicos al estudiante, les brinda la oportunidad de experimentar otras realidades y los ayuda en su preparación académica, para ser en un futuro, profesionales más humanos y preparados.

En cuanto a la asociación entre conocimiento y características sociodemográficas podemos destacar que los estudiantes que indicaron conocer el manejo odontológico obtuvieron mejores resultados, evidenciándose en el grupo con conocimiento bueno en donde los estudiantes que conocían el manejo fueron superiores (33%), a comparación de los que indicaron no conocerlo (19,3%). A esto le añadimos que, los estudiantes con conocimiento deficiente que indicaron no conocer el manejo odontológico fueron del 20,5%; esto indica que hay asociación entre ambas variables ($p=0.02$). Asimismo Barria⁸

encontró que los estudiantes con conocimiento bueno en salud oral (30%), fueron aquellos que indicaron conocer el manejo odontológico, y de los estudiantes que indicaron no conocerlo, la mayoría presentó un conocimiento deficiente siendo el 10% ($p=0.04$) encontrándose asociación estadísticamente significativa en ambos estudios. Esto se puede interpretar de manera que un conocimiento bueno en salud oral por parte del estudiante va de la mano con la correcta preparación para desarrollar una atención odontológica.

Respecto a la asociación entre conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica, se obtuvo como resultado que existe asociación entre estas variables ($p=0.01$), esto lo podemos interpretar de tal manera que si un estudiante universitario presenta un conocimiento bueno en salud oral de pacientes con síndrome de Down, presentará una percepción positiva frente a la atención de los mismo; estos resultados los podemos comparar con los de Figueiredo³ en el cual, del total de estudiantes que cursaron una materia específica sobre atención odontológica a estos pacientes, el 76% presentó una percepción positiva en relación a si se sentían preparados para realizar tratamientos, lo que demuestra que la formación académica brinda mayor confianza a los estudiantes, ya que al estar mejor preparados y recibiendo por parte de los docentes la manera en cómo realizar un correcto tratamiento, estos enfrentarán con menor temor e inseguridad por primera vez, una atención odontológica de calidad a estos pacientes y así poder satisfacer las necesidades en el cuidado oral que necesitan.

VII. CONCLUSIONES

1. El conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down es predominantemente bueno, evidenciándose mayor puntaje por parte de los estudiantes en las preguntas relacionadas a sobre lo que se debería de hacer en la primera cita a un paciente no colaborador y la importancia de la comunicación con el paciente durante la atención odontológica.
2. La percepción sobre atención odontológica de los estudiantes es predominantemente positiva, no obstante se encontró un porcentaje considerable de percepción negativa en los estudiantes, siendo esta en su mayoría relacionado a las preguntas acerca de si quisiera especializarse en el área y si sobre se sentía preparado para la atención.
3. Los estudiantes con nivel de conocimiento bueno son en su mayoría del sexo femenino, del quinto año académico, los que obtuvieron información dentro de la facultad y los que indicaron conocer el manejo odontológico. En lo que respecta al grupo etéreo obtuvieron igual porcentaje.
4. Los estudiantes con percepción positiva son en su mayoría de 24 años a más, del sexo femenino, del quinto año académico, los que obtuvieron información dentro de la facultad y los que indicaron conocer el manejo odontológico.
5. Existe asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y el manejo odontológico en los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la UNMSM en 2019. ($p= 0,04$)

6. Existe asociación entre el nivel de conocimiento en la salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la facultad de Odontología de la UNMSM en 2019. ($p= 0,011$)

VIII. RECOMENDACIONES

1. En futuras investigaciones se debe tomar en cuenta la variable manejo odontológico, además de conocimiento y percepción. Asimismo, se recomienda realizar más investigaciones en universidades sobre el tema aumentando la muestra, debido a que existen pocos estudios realizados en el Perú referente a la salud oral de pacientes con síndrome de Down
2. Se recomienda impartir prácticas clínicas a partir del 7mo semestre de la carrera referente a la atención a pacientes con necesidades especiales, incluyendo a los pacientes con síndrome de Down, para poder disminuir la percepción negativa que presenten los estudiantes al momento de la atención, y así estén mejor preparados para que en un futuro, puedan satisfacer la demanda que necesiten estos pacientes en la sociedad.
3. Realizar más investigaciones relacionadas a la percepción en la atención odontológica debido a que en el país no existe un estudio similar; es importante conocer la problemática en el Perú ya que en la presente investigación se encontró poco interés por parte de los estudiantes en seguir una especialización referente al área de atención a pacientes con síndrome de Down.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud – Nota descriptiva N°370, abril 2015.
2. Naciones Unidas – Día Mundial del Síndrome de Down, marzo 2016.
3. Figueiredo, Márcia Cançado, Haas, Andressa Nicoli, Silva, Aline Maciel Da, Furtado, Taiane Corrêa, & Melgar, Ximena Concha. (2019). Percepción de los estudiantes de odontología de la ufrgs sobre la disciplina de pacientes con necesidades especiales. *Odontoestomatología*, 21(33), 28-36.
4. Figueiredo M, Haas AN. (2019) Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. *Odontol. Sanmarquina* 2019; 22(1): 5-12.
5. Descamps I. (2019) Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Bel-gian dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 May 1; 24 (3):e385-91.
6. Isil Ozgul Kalyoncu (2018) Parent's attitudes and knowledge on oral health in a group of individuals with Down syndrome in Turkey.
7. Ferreira SH. (2017) Percepción de estudiantes de grado en Odontología sobre la atención a personas con discapacidad. *Rev ABENO*. 2017; 17 (1): 87-96.
8. Barría A., Pérez S. (2015) Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
9. Fouad Salama, Bader Al-Balkhi (2015) Dental Students' Knowledge of Oral Health for Persons with Special Needs: A Pilot Study.

10. Sousa M. (2012) Atención odontológica para pacientes especiales: actitudes y percepciones de los estudiantes de odontología. *Revista da ABENO* 12(2):207-12.
11. Córdoba U. (2012). Actitud y conocimiento de los dentistas en el manejo de personas con déficit intelectual. *Universidad y Salud*, 14(1), 78-86.
12. Amaral (2011) Evaluación de expectativas y sentimientos de los estudiantes de odontología con respecto al cuidado de pacientes con necesidades especiales. *RFO Passo Fundo*. 201 ago.; 16(2):124-9.
13. Chávez N, et al (2009). Conocimiento en salud oral de las madres y la influencia en la higiene oral de sus hijos con discapacidad de los Centro Educativos Especiales en la ciudad de Iquitos- 2009.
14. Gomes MJ (2012) Percepción de docentes del curso de Odontología de la UFES en relación a la necesidad de incluir la disciplina denominada "Atención Odontológica a Pacientes con Necesidades Especiales". *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2009; 11 (1): 33-9.
15. Vásquez M. (2009) "Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes". Lima: UNFV; 2009.
16. Navas R. (2007) Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndromes de Down. *Ciencia Odontológica*.
17. Cabellos D.(2006) "Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú"; 2006.
18. Quintero M. (2005) Actitudes de los odontólogos frente a personas con discapacidad. *Rev. Acta odontol*. 2005. 43(3).
19. Carrión M. Conocimiento. *Revista didáctica*. España 2015. [Citado 03 julio 2017]

20. Bougt M. "Enfoque Sistemático en Odontopediatría". 1 edición. España. Editorial Salvat.
21. Arroyo A. (2012) "Significado e implicación del conocimiento sobre Teología y Filosofía".
22. Jurez, Rolando Pablo. (2008) "Metodología Científica La ciencia como actividad como actividad cognoscitiva". Universidad Austral de Chile.
23. Vega C. (2010) "Portales colaborativos de trabajo como soporte en la administración del conocimiento".
24. Rodríguez M. (2010) La Teoría del Aprendizaje Significativo. España. RELI.
25. Fiszer J. (2010) Aprendizaje Significativo o Aprendizaje Memorístico. Argentina. URL disponible: http://www.mental-gym.com/Docs/ARTICULO_101.
26. Castillo E. (2014) Conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de Lima; 2014.
27. Pinedo C. (2008) Factores condicionantes del nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el Centro de Salud "Fortaleza" en Lima.
28. Moya, M., Gaviria, E. & Cuadrado, I. (2007). Psicología social (3a. ed.). Madrid: Mc Graw-Hill. 918.
29. Fernandez I. (2012). Síndrome de Down. Revista Española de Pediatría Clínica E Investigación, 68(6), 409–414.
30. Epstein CJ. (2001) "The metabolic and molecular bases of inherited disease". 8° ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2001. Pág. 1223-1256.
31. Brown A. (2000) "Genome wide variation in recombination in female meiosis a risk factor for non-disjunction of chromosome 21". Hum Malee Genet 2000.

32. Josep M. (2005). Down Syndrome. Current medical aspects. Ed. Masson, for the Catalan Down Syndrome Foundation.
33. Zemel B. (2015). Growth charts for children with Down syndrome in the United States. *Pediatrics*, 136(5), e1204–e1211.
34. Cammarata Scalis F. (2010) History of Down syndrome. A count full of protagonists. *CAN PEDIATR*; 34 (3): 157-159
35. Sadler, T.W. (2008) Lagman embriología médica: con orientación clínica. 10^{ma} edición. Editorial: Médica Panamericana. Buenos Aires –Argentina.
36. Dávalos C. (2008). Embriología y Genética. 4^{ta} edición. La Paz Bolivia. ELITE Impresiones. 463-465.
37. Michel E. (2008) Prevalencia, características neonatales y mortalidad durante el primer año del Síndrome de Down: un estudio nacional *J. Pediatrics* 152: 15-19, 2008
38. Neuspiller F. (2014) Edad materna y riesgo de Síndrome de Down.
39. Silvestre J. (2007) "Odontología en pacientes especiales". España 2007 pág. (277-282)
40. Cawson R. (2009) "Fundamentos de Medicina y Patología Oral" 8^{ed}. Edit. ELSEIVER Pag.419- 421.
41. Basile H. Retraso mental y genética Síndrome de Down. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*. 2008; 15(1): 9-23.
42. Soriano F. Prevención y niños con Síndrome de Down. *PrevInfad*; 2003.
43. Barco M. (2013) Incidencia del retraso en la erupción de dientes permanentes en pacientes con Síndrome de Down, como agente causal de maloclusiones [Tesis para

optar el Título de Cirujano Dentista]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.

44. Lizama M, Retamales N, Mellado C. Recomendaciones en cuidados en Salud de personas con Síndrome de Down: 0 a 18 años. Rev. Méd. Chile. 2013; 141(1): 80-89.

45. Atienza E. (2012) Alteraciones odonto-estomatológicas en el niño con síndrome de Down. Rev. Esp. Pedriátrica; 68: 434-9.

46. Jain M, Mathur A. (2010) Una comparación pareada entre hermanos de padre comunes sobre el cuidado dentario con y sin síndrome de Down. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2010; 10(1): 9.

47. Faria FG (2013) Características dentales y esqueléticas de pacientes con síndrome de Down. RGO. 61, 121-6.

48. Elías R. (2007) Dentistry for patients with special needs. A clinical view. Madrid: Ripano.

49. Culebras E. (2012) Alteraciones a nivel odontológico en pacientes con Síndrome de Down. Rev Esp Pediatr; 68(6): 434-439.

50. Cahuana A. (2011) Odontología en niños con habilidades diferentes. Minusvalías físicas y psicológicas. Madrid: Ripano

51. Barberia E. (2011) Etiopathogenesis of malocclusions-Alterations of the eruptive pattern and tooth replacement. In: Ustrell J. Manual of Orthodontics. Barcelona: Publications of the University of Barcelona; 2011. p. 196-8.

52. Manzanares M. (2011) Morfología y desarrollo craneofacial. En: Ustrell Torrent JM. Manual de ortodoncia. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2011. p. 90.

53. Lavall A. (2011) Etiopathogenesis of malocclusions - Classification of malocclusions. In: Ustrell Torrent JM. Orthodontic manual. Barcelona: Editions of the University of Barcelona; p. 183.
54. Suri S. (2010) Cranial base, maxillary and mandibular morphology in Down syndrome. Angle Orthod.; 80(5): 861-9.
55. Proffit WR. (2009). Ortodoncia contemporánea. 4 ed. Barcelona: Elsevier.
56. Gurovici E. (2011) Habit and dysfunction. Need for a conceptual differentiation in the problem of oral function. In: Ustrell Torrent JM. Orthodontic manual. Barcelona: Editions of the University of Barcelona. p. 198-200.
57. Soares Salis KA. (2009) Prevalencia de maloclusión en pacientes con síndrome de Down en la ciudad de Teresina, Piauí. RGO (Porto Alegre). 57(2): 187-91.
58. Pérez S. (2012) Manual para pacientes con discapacidad sobre el cuidado dental. Santiago de Compostela.
59. Gómez C. (2014). Salud bucal en pacientes con síndrome de Down: Protocolo de intervención. Gaceta Dental.
60. Caballero Y. (2013) Salud oral en pacientes con discapacidad intelectual. 2013.
61. Khocht A. (2010) Salud periodontal en el síndrome de Down: aportes de la discapacidad mental, la atención odontológica personal y profesional. Spec Care Dentist. 2010; 30(3): 118-23.
62. Khocht A. (2011) Asociación de polimorfismos de interleucina-1 con periodontitis en el síndrome de Down. J Oral Sci.; 3(2): 193-202.
63. Frydman A. (2012) Periodontitis asociada al síndrome de Down: revisión crítica de la literatura. Compend Contin Educ Dent. 33(5): 365-61.

64. Demicheri R. (2011) The periodontal disease associated with the patient with Down syndrome. Rev. Odont; 13(18).
65. Cabral X. (2012) Prevalence of oral abnormalities and dental caries in individuals with Down syndrome. Act Odont Venez.
66. Correa (2012) "Permanencia de selladores a base de resina y de ionómero de vidrio de alta viscosidad, en pacientes pediátricos con Síndrome de Down." 2012
67. Corretget, J. (2005) Síndrome Down: Aspectos médicos actuales. Masson, España.

X. ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante:

Soy Miguel Angel Romero Gamboa, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, responsable de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM". El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con síndrome de Down y la percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2019; y para el cual solicito su valiosa participación respondiendo un cuestionario de manera anónima, el cual le tomará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y los datos recabados serán de absoluta confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que éste le afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio económico, sin embargo Ud. estará contribuyendo a un importante estudio para la salud y atención de estos pacientes.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono:
982150852

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....dejo

constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado "Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNMSM". Realizado por Miguel Angel Romero Gamboa. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar todas las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara por el investigador.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Firma del estudiante

Fecha:

DNI N°

.....

Anexo 2

CUESTIONARIO – “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO E INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM”

I. DATOS GENERALES

1. Género: Masculino () Femenino ()
2. Edad: ____ años
3. Año académico: quinto año () internado hospitalario ()
4. Fuente de información:

Indique de donde obtuvo información acerca de la salud oral en pacientes con síndrome de Down.

- a) clase magistral en cursos de facultad
- b) exposición en seminario
- c) estudio dirigido para presentación de trabajos de investigación (poster o mesa clínica)
- d) Asistencia a cursos externos.
- e) Asistencia a congresos.

5. ¿Conoce usted en manejo odontológico de los pacientes con Síndrome de Down?

- a) Sí
- b) No

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN

1. ¿Cuál es la probabilidad de que una mujer menor a 30 años tenga un hijo con síndrome de Down?

- a) 1 en 750
- c) 1 en 280
- c) 1 en 1500

2. No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down

- a) Retardo en la erupción de dientes temporales.
- b) Defectos de la morfología y agenesia dental
- c) Mayor riesgo de caries dental

3. A nivel de que piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado:

- a) Incisivos inferiores
- b) Molares
- c) incisivos superiores

4. La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, es debido a:

- a) Disposición dentaria
- b) Alta concentración de iones de calcio y fosforo presente en la saliva
- c) Higiene dental supervisada

5. Mencione cual no es una técnica de desensibilización para pacientes con síndrome de Down.

- a) Refuerzo positivo
- b) Rodilla rodilla
- c) Decir-mostrar-hacer

6. ¿Qué debería hacerse en la primera cita a un paciente con síndrome de Down no colaborador?

- a) Operatoria
- b) Aprestamiento
- c) Tratamientos mínimamente invasivos

7. ¿Por qué es importante la comunicación con el paciente durante la atención odontológica?

- a) Terminar más rápido el tratamiento
- b) Ayuda a generar más confianza
- c) No afecta

8. ¿Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?

- a) Sellantes a base de resina
- b) Sellantes con ionómero de vidrio
- c) No influye el tipo de sellantes.

9. El cepillado dental deberá ser supervisado debido a:

- a) La mala destreza motriz
- b) No comprenden lo aprendido
- c) Olvidan cuando cepillarse

10. ¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?

- a) Agenesia dental y retardo en la erupción.
- b) No es recomendable tratamientos ortodónticos a temprana edad.
- c) Por estética.

11. Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente.

- a) Alimentos de consistencia sólida.
- b) Alimentos con pocos hidratos de carbono y de consistencia más o menos sólida
- c) Alimentos de consistencia blanda.

12. El uso de clorhexidina es beneficioso en pacientes con síndrome de Down debido a:

- a) Ayudan a controlar la enfermedad periodontal
- b) Reducen el índice de caries dental
- c) Reducen la sequedad

III. PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN

13. ¿Te sientes incómodo con el comportamiento de los pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

14. ¿Te irrita el comportamiento de pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

15. ¿Te sientes tenso cuando un paciente con síndrome de Down está cerca?

a) Sí

b) No

16. ¿Si atendieras a un paciente con síndrome de Down tendrías ganas de abandonar el tratamiento durante los procedimientos de atención odontológica?

a) Sí

b) No

17. ¿Podrías sentir empatía por el paciente con síndrome de Down durante la atención odontológica?

a) Sí

b) No

18. ¿Te sientes preparado para realizar atención odontológica a pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

19. ¿Tienes interés en especializarte en el área de atención a pacientes con síndrome de Down?

a) Sí

b) No

20. ¿Consideras que el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down es importante para tu formación profesional?

a) Sí

b) No

Anexo 3

ESCALA DE VALIDACIÓN

Señor(a) C.D. Esp. Edith Mercedes Falconi Salazar

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en SÍ o NO en cada criterio según opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	✓		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:


Firma del juez experto

PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO E INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM								
N°	Dimensiones/Ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
	Sentir de los estudiantes sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Ítem N° 1	✓		✓		✓		
2	Ítem N° 2	✓		✓		✓		
3	Ítem N° 3	✓		✓		✓		
4	Ítem N° 4	✓		✓		✓		
5	Ítem N° 5	✓		✓		✓		
	Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down							
6	Ítem N° 6	✓		✓		✓		
7	Ítem N° 7	✓		✓		✓		
8	Ítem N° 8	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador: Edith Falconí Salazar

Especialidad del evaluador: Estomatología Pacientes Especiales



¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ESCALA DE VALIDACIÓN

Señor(a) C.D. Esp. Mariela Huanqui Delgado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en SÍ o NO en cada criterio según opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	/		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	/		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	/		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	/		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6	Los ítems son claros y entendibles.	/		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

SUGERENCIAS:

.....

.....

Firma del juez experto

PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO E INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM								
N°	Dimensiones/Ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Sentir de los estudiantes sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down							
1	Ítem N° 1	/						
2	Ítem N°2	/						
3	Ítem N°3	/						
4	Ítem N°4	/						
5	Ítem N°5	/						
	Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down							
6	Ítem N°6	/						
7	Ítem N°7	/						
8	Ítem N°8	/						

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador: Maricela Huangui Delgado

Especialidad del evaluador: Odontopediatra

 
Firma y sello

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ESCALA DE VALIDACIÓN

Señor(a) C.D. Esp. ROXANA PATRICIA LÓPEZ RAMOS

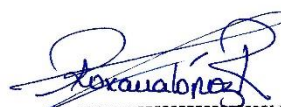
Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en SÍ o NO en cada criterio según opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	✓		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

En datos agregados, facultades seminares en b y c.



Roxana P. López Ramos
CIRUJANO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA
COP. 2289

DOCENTE - FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
UNMEM.

PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO E INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM								
N°	Dimensiones/Ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Sentimientos de los estudiantes sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down							
1	Ítem N° 1	✓		✓		✓		
2	Ítem N°2	✓		✓		✓		
3	Ítem N°3	✓		✓		✓		
4	Ítem N°4	✓		✓		✓		
5	Ítem N°5	✓		✓		✓		
	Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down							
6	Ítem N°6	✓		✓		✓		
7	Ítem N°7	✓		✓		✓		
8	Ítem N°8	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador:.....

Especialidad del evaluador:.....

Roxana Patricia López Ramos.

Esp. Odontopediatría.

Roxana P. López Ramos
CIRUJANO DENTISTA - ODONTOPEDIATRIA
COR. 22895
Firma y sello
DOCENTE FACULTAD DE
ODONTOLOGIA - UNMSM.

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ESCALA DE VALIDACIÓN

Señor(a) C.D. Esp.MARIA ELENA NUÑEZ LIZARRAGA.....


Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en SÍ o NO en cada criterio según opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	✓		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....


 Firma del juez experto
 COP 3194 RNE 479
 Dra. María Elena Nuñez E.
 COP 3194 RNE 479 - DAEP
 Odontopediatría W-11

PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO E INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM								
N°	Dimensiones/Ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Sentimientos de los estudiantes sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down							
1	Ítem N° 14	✓		✓		✓		
2	Ítem N°15	✓		✓		✓		
3	Ítem N°16	✓		✓		✓		
4	Ítem N°17	✓		✓		✓		
5	Ítem N°18	✓		✓		✓		
	Importancia de la información adquirida sobre la atención odontológica de pacientes con Síndrome de Down							
6	Ítem N°19	✓		✓		✓		
7	Ítem N°20	✓		✓		✓		
8	Ítem N°21	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador: NUÑEZ LIZARRAGA MARIA ELENA

Especialidad del evaluador: ODONTOPEDIATRA RNE 479

Dra. María Elefina Nuñez Lizarraga
COP. 3194 RNE 479 - DAEP
Odontopediatría

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es concreto, exacto y directo.

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Anexo 4

Tabla 7. “Coeficiente de confiabilidad del instrumento conocimiento y percepción”

Variable	Coeficiente (Alfa de Cronbach)	N° de elementos
Conocimiento	0,707	12
Percepción	0,725	8

En la tabla N° 7 se observa que el coeficiente de confiabilidad para la variable conocimiento es de 0,707 y para la variable percepción es de 0,725 siendo instrumentos de buena confiabilidad.

Tabla 8. “Valores de índice de confiabilidad del instrumento”

Nivel de confiabilidad	Valores
Confiabilidad nula	0.53 a menos
Confiabilidad baja	0.54 a 0.59
Confiable	0.60 a 0.65
Muy confiable	0.66 a 0.71
Excelente confiabilidad	0.72 a 0.99
Confiabilidad perfecta	1.00

Fuente: Hernández Sampieri, Roberto (2006). Metodología de la investigación científica. Edit. Mac Graw Hill. Cuarta edición.

Tabla 9. Estadísticas de total de elemento para la variable conocimiento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cuál es la probabilidad de que una mujer menor a 30 años tenga un hijo con síndrome de Down	7,5200	4,843	,396	,681
No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down	7,6400	4,573	,468	,668
A nivel de qué piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado	8,0000	5,167	,200	,711
Mencione cuál no es una técnica de desensibilización para pacientes con Síndrome de Down	7,6800	4,477	,504	,661
¿Qué debería hacerse en la primera cita a un paciente con síndrome de Down no colaborador?	7,4400	5,257	,231	,703
¿Por qué es importante la comunicación con el paciente durante la atención odontológica?	7,2800	5,793	,000	,713
La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down es debido a	7,5600	4,673	,459	,670
¿Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?	8,0400	5,040	,288	,697
El cepillado dental deberá ser supervisado debido a	7,5200	5,010	,304	,695
¿Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	7,6000	4,833	,350	,688
Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente	7,5200	4,510	,591	,650
El uso de clorhexidina es beneficioso en pacientes con síndrome de Down debido a	7,2800	5,793	,000	,713

Tabla 10. Estadísticas de total de elemento para la variable percepción

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Te sientes incómodo con el comportamiento de los pacientes con Síndrome de Down?	5,0795	2,488	,436	,694
¿Te irrita el comportamiento de pacientes con Síndrome de Down?	5,0114	2,471	,545	,672
¿Te sientes tenso cuando un paciente con Síndrome de Down está cerca?	5,0114	2,494	,523	,676
¿Si atendieras a un paciente con Síndrome de Down tendrías ganas de abandonar el tratamiento durante los procedimientos de atención odontológica?	4,9318	2,800	,391	,705
¿Podrías sentir empatía por el paciente con Síndrome de Down durante la atención odontológica?	4,8864	2,952	,369	,713
¿Te sientes preparado para realizar atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down?	5,3864	2,401	,393	,709
¿Tienes interés en especializarte en el área de atención a pacientes con Síndrome de Down?	5,5682	2,662	,273	,732
¿Consideras que el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down es importante para tu formación profesional?	5,0114	2,494	,523	,676

Anexo 5

Tabla 11. Frecuencias obtenidas en el cuestionario de conocimiento

	incorrecto		correcto	
	n	%	n	%
Cuál es la probabilidad de que una mujer menor a 30 años tenga un hijo con síndrome de Down	43	48,9%	45	51,1%
No es una característica particular en la dentición de pacientes con Síndrome de Down	43	48,9%	45	51,1%
A nivel de qué piezas la enfermedad periodontal afecta en mayor grado?	62	70,5%	26	29,5%
La relativa menor incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down, es debido a	36	40,9%	52	59,1%
Mencione cuál no es una técnica de desensibilización para pacientes con Síndrome de Down	43	48,9%	45	51,1%
Qué debería hacerse en la primera cita a un pacientes con síndrome de Down no colaborador?	12	13,6%	76	86,4%
Por qué es importante la comunicación con el paciente durante la atención odontológica?	12	13,6%	76	86,4%
Qué tipo de sellante es el más indicado para pacientes con Síndrome de Down?	70	79,5%	18	20,5%
El cepillado dental deberá ser supervisado debido a	21	23,9%	67	76,1%
Por qué los pacientes con síndrome de Down requieren atención ortodóntica temprana?	35	39,8%	53	60,2%
Qué tipo de dieta favorecerá la salud oral del paciente	20	22,7%	68	77,3%
El uso de clorhexidina es beneficioso en pacientes con síndrome de Down debido a	25	28,4%	63	71,6%

Tabla 12. Medidas de tendencia central y dispersión del cuestionario de conocimiento

	Media	Desv. Estandar	Mediana	Mínimo	Máximo	Rango
conocimiento en salud oral pacientes con síndrome de down	7,20	2,37	8,00	1,00	11,00	10,00

Tabla 13. Frecuencias obtenidas en el cuestionario de percepción

	negativamente		positivamente	
	n	%	n	%
¿Te sientes incómodo con el comportamiento de los pacientes con Síndrome de Down?	21	23,9%	67	76,1%
¿Te irrita el comportamiento de pacientes con Síndrome de Down?	15	17,0%	73	83,0%
¿Te sientes tenso cuando un paciente con Síndrome de Down está cerca?	15	17,0%	73	83,0%
¿Si atendieras a un paciente con Síndrome de Down tendrías ganas de abandonar el tratamiento durante los procedimientos de atención odontológica?	8	9,1%	80	90,9%
¿Podrías sentir empatía por el paciente con Síndrome de Down durante la atención odontológica?	4	4,5%	84	95,5%
¿Te sientes preparado para realizar atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down?	48	54,5%	40	45,5%
¿Tienes interés en especializarte en el área de atención a pacientes con Síndrome de Down?	64	72,7%	24	27,3%
¿Consideras que el aprendizaje obtenido sobre la atención odontológica a pacientes con Síndrome de Down es importante para tu formación profesional?	15	17,0%	73	83,0%

Tabla 14. Medidas de tendencia central y dispersión del cuestionario de percepción

	Media	Desv. Estandar	Mediana	Mínimo	Máximo	Rango
percepción sobre la atención odontológica a pacientes con síndrome de Down	5,84	1,81	6,00	,00	8,00	8,00